Santé et Bien-être social Canada
Health and Welfare Canada

Renseignements du ...

Centre national d'information sur la violence dans la famille

Mauvais traitement à l'égard des enfants

Document de travail

Préparé par:

Andy Wachtel
Associé de recherche
United Way of the Lower Mainland
Vancouver, B.C.

Canada

01-9780

Préparé pour:

Conférence nationale sur la violence familiale
"Main dans la main"
18-21 juin 1989

Document de travail rédigé à l'intention de la
Division de la prévention de la violence familiale
Santé et Bien-être social Canada

Mai 1989

Ce document n'engage que la responsabilité de son auteur et
ne reflète pas nécessairement la position du Ministère.

91-01956/

TABLE DES MATIERES

RESUME i

1. INTRODUCTION 1

2. CONTEXTE HISTORIQUE 2

2.1 Redécouverte de l'enfance maltraitée: aperçu historique 2
2.2 L'évolution des définitions 4
2.3 Redécouverte des agressions sexuelles contre les enfants 6
2.4 Prévisions sur l'incidence et fréquence des signalements 7
2.5 Crise 10

3. DES POSITIONS A REEVALUER 14

3.1 Favoriser les "mesures les moins importunes" ou une intervention forte? 14
3.2 Soutenir les meilleurs intérêts de l'enfant ou bien l'intégrité de la famille? 15
3.3 Utiliser une approche privilégiant la protection ou appliquer des sanctions pénales? 16
3.4 Mettre l'accent sur l'enquête et l'évaluation ou sur le traitement? 17
3.5 S'appuyer sur des intervenants professionnels ou mettre l'accent sur l'entraide? 18
3.6 Se concentrer sur les agresseurs ou sur les victimes? 19
3.7 Identifier les éléments dominants des mauvais traitements ou faire la distinction entre plusieurs sous-types? 19
3.8 Orienter les ressources vers la prévention ou vers le traitement? 21
3.9 Faire porter les efforts de prévention sur les individus ou sur les familles? 21
3.10 Mettre sur pied des programmes universels ou adaptés à un groupe particulier? 23
3.11 Mettre l'accent sur des services à la majorité ou sensibilisés aux différentes (sous)-cultures? 24
3.12 Mettre l'accent sur les individus ou sur les conditions sociales? 24
3.13 Mettre l'accent sur l'enfance maltraitée ou sur la violence familiale? 26

4. ANNEXE A - Liste des informateurs clés 29

5. NOTES 30

5.1 Note aux lecteurs à propos des services 30
5.2 L'enfance maltraitée dans un contexte historique 31
5.3 Problèmes de définitions 32
5.4 Quelques données sur le signalement des cas d'enfants maltraités au Canada 34
5.5 Programmes de soutien familial 38

6. BIBLIOGRAPHIE 40

RESUME

Mauvais traitement à l'égard des enfants

Ce document de travail comporte deux parties principales. La première partie présente le contexte "historique" du domaine des mauvais traitements infligés aux enfants. La deuxième fait ressortir les divers dilemmes auxquels on est confronté dans ce domaine: établissement de priorités, approches et décisions sur l'allocation des ressources disponibles.

La question des mauvais traitements infligés aux enfants est devenue une préoccupation sociale au cours du dix-neuvième siècle. Un mouvement international "de sauvegarde de l'enfance" vit le jour et est à l'origine d'un grand nombre des institutions précurseurs du système actuel de protection de l'enfance. Après une période de réformes législatives et structurelles, la question quitta peu à peu l'avant de la scène publique et politique; elle refit surface au cours des années 60 grâce au travail de groupes professionnels influents, particulièrement les radiologistes et les pédiatres. Le "syndrome de l'enfant battu" qu'ils identifièrent mena à une autre série d'initiatives législatives et structurelles, qui commença aux Etats-Unis mais qui bientôt se fit sentir jusqu'au Canada. Les législatures compétentes amendèrent leurs lois sur la protection des enfants pour rendre obligatoire le signalement de cas présumés de mauvais traitements.

Le "syndrome de l'enfant battu" était en fait une définition plutôt étroite de ce qu'étaient les mauvais traitements. On mettait l'accent sur une histoire de blessures physiques, généralement infligées par un parent ou un parent nourricier. Mais on y inclut bientôt des victimes nouvelles quant à l'âge ou aux sévices, ou quant aux indices (p. ex.: retard dans la croissance ou dans l'apprentissage du langage), de même que diverses catégories de négligence (défaut de recourir aux soins médicaux appropriés, manque flagrant de surveillance, etc.) et, finalement, plusieurs sous-catégories de mauvais traitements psychologiques ou de carences émotionnelles. Avec cet élargissement de la définition, le concept des mauvais traitements est devenu beaucoup plus subtil et, parfois, ambigu. Au moment même où le système d'intervention tentait péniblement de faire face à ces "nouveaux" types de mauvais traitements, les implications cliniques de ces définitions extensives entrèrent partiellement en conflit avec les considérations juridiques, et ces deux dernières durent se confronter aux réalités d'un système de services resté à un stade embryonnaire.

La tension exercée sur le système est encore montée de plusieurs crans lorsque, à son tour, l'exploitation sexuelle des enfants fut "découverte" comme problème social dans les années 70. A cause des interdits sociaux très forts qui entourent de tels comportements et des exigences écrasantes auxquels, dans ces cas, les dispensateurs de services sont soumis, il y eut beaucoup de résistance à reconnaître les faits, et conséquemment, à prendre des mesures. Toutefois, lorsqu'il fut clair que les cas d'exploitation sexuelle n'étaient pas des cas isolés, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de la famille, ces cas devinrent alors une préoccupation du système d'intervention et prirent même une place de choix dans les préoccupations du public et des politiciens.

Pour les planificateurs et les décideurs, il a toujours été difficile de déterminer la véritable étendue des mauvais traitements infligés aux enfants (de même que la répartition par catégorie, au sein de la population, des différents types). Les données sont difficiles à recueillir parce que les agressions contre les enfants sont stigmatisées et qu'elles sont souvent un comportement secret, le tout s'ajoutant à des définitions peu claires. Les estimations faites à partir d'enquêtes basées sur l'auto-évaluation sont plutôt alarmantes. Elles ont toutefois le mérite de faire apparaître l'accroissement de la demande auquel le système doit faire face. Ceci dit, il n'existe pour le moment aucun mécanisme de coordination pour produire des estimations nationales.

Le grand nombre de signalements représente un fardeau pour le système d'intervention en ce que des ressources importantes doivent être utilisées à des fins d'enquête. Une autre considération fait ressortir que les ressources consacrées aux enquêtes et aux interventions ne permettent pas le financement adéquat du traitement et des efforts de prévention à long terme. Certains organismes américains, typiquement mieux organisés pour faire valoir leur cause que ne le sont des organismes comparables ici, parlent d'un état de crise pour le système d'intervention.

La pression constante qui est exercée sur le système exacerbe encore davantage les différends et les conflits internes. C'est là le sujet de la deuxième partie de ce document. En gros, trois types de questions peuvent être identifiées.

Le premier touche l'intervention et le traitement, témoignant de la "révolte" naissante des spécialistes contre les restrictions imposées à leur champ d'activités actuel. Ce débat comprend les oppositions suivantes:

- favoriser les "mesures les moins importunes" ou une intervention forte?
- soutenir les meilleurs intérêts de l'enfant ou bien l'intégrité de la famille?
- utiliser une approche privilégiant la protection ou appliquer des sanctions pénales?
- s'appuyer sur des intervenants spécialisés ou mettre l'accent sur l'entraide?
- se concentrer sur les agresseurs ou sur les victimes?
- identifier les éléments fondamentaux des mauvais traitements ou faire la distinction entre plusieurs sous-types?

S'en tenir à un extrême ou à un autre ne mène à rien. Mais trouver où se trouve la juste mesure n'est pas de tout repos.

La deuxième préoccupation se rapporte à la prévention; elle est le reflet d'un sentiment croissant que les méthodes "écologiques", qui requièrent la

participation de la famille et de la collectivité, sont en voie d'être reconnues. Ce débat comprend les oppositions suivantes:

- orienter les ressources vers la prévention ou vers les soins?
- faire porter les efforts de prévention sur les individus ou sur les familles?
- mettre sur pied des programmes universels ou adaptés à un groupe particulier?
- insister sur des services addressés à la majorité ou sensibilisés aux différences de culture?
- mettre l'accent sur les individus ou sur les conditions sociales?

Finalement, le troisième débat, essentiel à la discussion lors de la Conférence, nous interroge sur la place de l'enfance maltraitée au sein de la question de la violence familiale. A ce point de vue, le fait que la violence familiale soit un concept-synthèse peut contribuer à réunifier le champ quelque peu fracturé de la lutte contre les mauvais traitements infligés aux enfants. La violence familiale a également une vitalité politique et peut se révéler très utile au développement du système d'aide à l'enfance maltraitée. Il reste cependant un point troublant puisque cette position place les mauvais traitements infligés aux enfants sur le même plan que plusieurs sujets touchant d'abord les adultes. La question que cela soulève est la suivante: "Les intérêts des enfants seront-ils mieux servis par un tel amalgame?"

1. INTRODUCTION

L'enfance maltraitée est nocive et pernicieuse comme une mauvaise herbe. Plusieurs des problèmes qui lui sont associés demeurent récalcitrants et la société doit les subir bon an mal an. Les spécialistes du système d'aide à l'enfance maltraitée peuvent énumérer une longue série de problèmes, de besoins, de lacunes dans le système de services et autres. Mais, pour éviter que ce document de travail ne se lise comme une liste d'épicerie plutôt décourageante, il est organisé en fonction de différents thèmes. Ce sont plutôt des dilemmes: pour les résoudre, nous devons peser avec soin les "pour", qui créent des conflits, et les "contre" qui leur sont opposés.

Les thèmes ont été puisés dans deux sources. Le témoignage de plusieurs "informateurs clés" très actifs dans le domaine de l'aide à l'enfance constitue la première de ces sources. (Voir annexe A.) La deuxième, une étude de la documentation choisie, a un objectif double: quelques ouvrages "classiques" permettront de faire le point de la situation telle que nous la comprenions dans les années 1970 tandis que certains documents cherchent à exposer nos orientations actuelles. (Voir également la note # 1.) Ces sources me suggèrent les principales contre-propositions suivantes:

- Favoriser les "mesures les moins importunes" ou une intervention forte?
- Soutenir les meilleurs intérêts de l'enfant ou bien l'intégrité de la famille?
- Utiliser une approche privilégiant la protection ou appliquer des sanctions pénales?
- Mettre l'accent sur les enquêtes et les évaluations ou sur le traitement?
- S'appuyer sur des intervenants spécialisés ou mettre l'accent sur les efforts personnels?
- Se concentrer sur les agresseurs ou sur les victimes?
- Identifier les éléments dominants des mauvais traitements ou faire la distinction entre plusieurs sous-types?
- Orienter les ressources vers la prévention ou vers les soins?
- Faire porter les efforts de prévention sur les individus ou sur les familles?
- Mettre sur pied des programmes universels ou adaptés à un groupe particulier?
- Insister sur des services adressés à la majorité ou sensibilisés aux différences de cultures?
- Mettre l'accent sur les individus ou sur les conditions sociales?

et enfin, pour boucler la discussion,

- Mettre l'accent sur l'enfance maltraitée ou l'englober dans la violence dans la famille?

La formulation de contre-propositions impliquant un choix aussi difficile peut paraître simpliste. Cependant, la recherche de l'équilibre parfait est une lutte de tous les instants.

Ce document est divisé en plusieurs sections. La première partie décrit de façon implicite certains des thèmes en les replaçant dans le contexte "historique" de l'aide à l'enfance maltraitée. La deuxième partie étudie plus explicitement les propositions mentionnées ci-dessus, dans la mesure où ils semblent intéresser le domaine actuellement. Par ailleurs, différentes notes se rapportant à des points importants de l'étude sont traitées en annexe.

2. CONTEXTE HISTORIQUE

2.1 Redécouverte de l'enfance maltraitée: aperçu historique

Tous ceux qui lui font face sont unanimes : l'enfance maltraitée ne constitue pas un problème nouveau. Il y a un siècle et demi, on voyait déjà beaucoup de gamins des rues et de prostituées mineures dans les villes industrielles. Malgré l'aveuglement généralisé de la société, la découverte de la misère dans laquelle plusieurs enfants vivaient entraîna la création de plusieurs établissements à l'intention des enfants. Les unes après les autres, ces solutions se révélaient tristement inefficaces puisque les cas d'enfants maltraités se reproduisaient toujours mais cette fois au sein des établissements créés pour résoudre le problème (Pfohl, 1977). En guise d'exemple, Olivier Twist, le premier roman de Dickens, constitue en fait ce que nous appellerions aujourd'hui un "documentaire dramatique".

> [Olivier] fut élevé au biberon... Les autorités de la paroisse... résolurent humainement qu'Olivier serait "mis en nourrice", autrement dit, expédié à une succursale de l'hospice située à quelque trois milles de là, où vingt à trente enfants transgresseurs de lois sur l'assistance publique se roulaient par terre à longueur de journée, sans être incommodés par aucun excès de nourriture ou de vêtements...
>
> [Car,] au moment même où un enfant était arrivé à subsister avec la plus petite ration de la nourriture la plus légère, la malignité du sort voulait huit fois et demi sur dix soit qu'il tombât malade de privation ou de froid, soit qu'il chût dans le feu par manque de surveillance ou qu'il fût à demi ettouffé par accident...
>
> De temps en temps, à l'occasion d'une enquête plus intéressante que d'habitude au sujet d'un enfant de la paroisse ... qui était mort de ses brûlures après qu'on l'eut ébouillanté par mégarde au cours d'une lessive occasionnelle..., le jury se mettait en tête de poser des questions génantes... Le Conseil faisait en outre des pèlerinages périodiques à la

> garderie et envoyait toujours le bedeau annoncer sa visite la veille. Les enfants étaient nets et propres à voir quand les membres du Conseil arrivaient; que pouvait-on faire de plus? (Dickens, 1838, Olivier Twist, traduction de Francis Ledoux, Bibliothèque de la Pléïade, nrf, Gallimard, Dijon, 1958)

L'intérêt porté à ces mauvais traitements, individuels et institutionnels, a provoqué une série de réformes qui servent de fondements à nos services actuels de protection de l'enfance. Les mouvements "de sauvegarde des enfants" se sont rapidement propagés, autant à l'intérieur des pays qu'à l'échelle internationale. (Voir également Note # 2.)

En 1874, Mary Ellen, une fillette de 8 ans gravement maltraitée, a été sauvée de sa famille d'accueil par la American Society for the Prevention of Cruelty to Animals (Solomon, 1973). Pour intervenir, la société a invoqué l'argument que l'enfant appartenait au royaume des animaux et que de ce fait, elle avait le droit d'être protégée, au même titre qu'un chien ou un chat. En 1875, réagissant à la publicité entourant ce cas, l'Etat de New York autorisa la création de sociétés pour la prévention de la cruauté faite aux enfants. Plusieurs autres états suivirent. La première de ces sociétés fut fondée peu après à New York, puis en 1874, Boston fonda sa société et le mouvement se propagea (DeFrancis, 1987; Kowal, 1987).

Au Canada, la première société d'aide à l'enfance est fondée à Toronto en 1891.

> Deux années plus tard, une nouvelle "loi pour la prévention de la cruauté et pour une meilleure protection des enfants" est votée, établissant ainsi un précédent. Cette loi, qui s'inspirait à la fois des expériences anglaises et américaines, devint un modèle pour les lois sur la protection des autres provinces et tint lieu de cadre essentiel aux lois dans le domaine de l'aide à l'enfance qui sont utilisées aujourd'hui.

Le Manitoba se dota d'une loi semblable en 1898 suivi par les autres provinces (Comité sénatorial permanent, 1980). Les cas d'enfants maltraités continuèrent de préoccuper le système d'aide à l'enfance mais leur visibilité publique et politique s'estompa. Pour la plupart, les lois et les établissements créés au début du siècle étaient faits pour durer; ainsi, le Protection of Children Act de C.B. conserva jusque dans les années 1970 une grande partie de la formulation de la loi ontarienne de 1893. (Voir M.H.R., 1979.)

En 1960, C. Henry Kempe organisa un symposium interdisciplinaire sur les enfants maltraités pour l'American Academy of Pediatricians. Le terme "syndrôme de l'enfant maltraité" fut inventé à cette réunion pour les besoins de la cause; précédant en cela l'article du même titre publié par Kempe et al., qui récapitulait quinze ans de recherche médicale (Pfohl, 1977). Plusieurs articles, dont le plus ancien, celui du médecin français Jean Tardieu, daté de 1860, identifiaient tous le même problème touchant de jeunes enfants présentant des blessures mystérieuses. L'article de Kempe et al., cependant, contribua à la "découverte" d'un nouveau problème social: l'enfance maltraitée (Bybee, 1979).

L'intérêt manifesté pour le sujet par plusieurs médecins spécialistes a donné un nouvel essor à l'intervention de l'Etat. En 1962, l'instauration de lois rendant obligatoire la déclaration des cas d'enfants maltraités est discutée pour la première fois aux Etats-Unis. L'année d'après, le Children's Bureau du ministère américain de l'Education et du bien-être de l'époque rédige une loi pilote sur la déclaration (Meriwether, 1988). Entre 1963 et 1967, tous les états américains adoptent des lois sur la déclaration obligatoire des cas d'enfants maltraités, créant un véritable raz de marée d'initiatives législatives (Nelson, 1984). Ces lois subiront, par la suite, de nombreuses modifications, souvent pour en accroître la portée. La Californie, par exemple, a révisée sa loi signalement 15 fois entre 1963 et 1985 (Daro, 1988).

Les autorités judiciaires canadiennes ont pris très tôt des mesures législatives, suivant de près les Américains. (Par comparaison, l'Angleterre et l'Europe continentale ont réagi plus lentement; voir Castle, 1976.) L'Ontario ouvrit de nouveau la marche en 1965, apportant des modifications à la loi sur la protection de l'enfance pour rendre obligatoire le signalement des cas de mauvais traitements (Falconer et Swift, 1983). Vers la fin des années 1970, neuf des douze juridictions provinciales ou territoriales s'étaient dotées d'un mécanisme de déclaration obligatoire et les provinces restantes avaient mis en place des programmes de contrôle systématique (Chisholm, 1978).

2.2 L'évolution des définitions

Au départ, l'attention portait surtout sur les sévices corporels graves (Castle, 1976). L'article de Kempe et al. (1962) recueillit des données provenant de 71 hôpitaux et identifia 300 cas de violence: 11 % de ces avaient causé la mort, 28 % avaient provoqué des lésions permanentes au cerveau. La définition donnée par les auteurs du "syndrome de l'enfant maltraité" mettait l'accent sur les fractures visibles dans le dossier radiologique et sur d'autres diagnostics médicaux précis; c'est-à-dire que cette définition désignait les médecins comme seuls responsables du dépistage des cas d'enfants maltraités (Pfohl, 1977). Elle cherchait de plus, au moyen d'une classification abordable, à mobiliser les médecins contre les cas d'enfants maltraités (Kempe et Helfer, 1962). Outre son orientation médicale, la définition des mauvais traitements infligés aux enfants se bornait à peu de choses:

> Un état clinique présenté par de jeunes enfants ayant été victimes de sévices corporels graves, généralement infligés par un parent ou un parent nourricier... (p. 4)

Toute une gamme de diagnostics de mauvais traitements et de négligence fut alors identifiée à partir des symptômes physiques qui comprenaient, entre autres, les fractures, les brûlures et les contusions sur des régions du corps où elles étaient peu probables. (Voir également Note # 3.) D'autres symptômes physiques permirent également d'identifier la négligence (Koel, 1969). La négligence fut alors définie comme un problème qui pouvait se manifester sous les formes suivantes:

> Physiques: abandon, défaut flagrant ou répété de répondre aux besoins physiques d'un enfant.

Nutritionnels: malnutrition ne découlant pas d'une maladie organique.

Médicaux: défaut de chercher ou retard inadmissible à chercher des soins médicaux pour un problème important...

Sécurité: manque flagrant de surveillance, accidents répétés dus à un manque de surveillance adéquate. (M.H.R., 1979; p. xiii)

Cependant, même élargie, cette définition privilégiai encore les sévices corporels, mettait l'accent sur les nourrissons et les jeunes enfants maltraités, et prenait pour hypothèse que l'agresseur était une personne responsable des soins essentiels. Les mauvais traitements subis par les enfants plus âgés et les adolescents étaient peu étudiées (Chisholm, 1978). Et ce n'est que bien plus tard que l'on s'intéressa aux conséquences psychologiques (affectives et cognitives) des mauvais traitements. Les cliniciens ont alors distingué plusieurs conséquences sur le comportement, notamment le repli sur soi et l'agressivité, ainsi que plusieurs carences dans le développement, dont les retards dans l'apprentissage du langage (Bybee, 1979; Augustinos, 1968). Ces observations ont permis de définir d'autres sous-catégories de négligence, dont la négligence éducationnelle et affective.

> La négligence affective se caractérise par un manque d'attention aux besoins affectifs et sociaux d'un enfant tel que l'enfant ne peut plus se percevoir comme un être possédant une valeur, une dignité et un intérêt propre. Certains enfants peuvent être bien traités physiquement mais négligés sur le plan affectif (Falconer et Swift, 1983; p. 53).

C'est ainsi qu'a été créée la catégorie des mauvais traitements affectifs, qui a pris, depuis, la même importance que la violence physique et la négligence (Daro, 1988). Les mauvais traitements affectifs ont été sous-catégorisés en rejet, froideur, autorité inadéquate et incohérence extrême (Garbarino et Garbarino, 1986). Avec cet élargissement de la définition, le concept des mauvais traitements devient beaucoup plus subtil et ambigu. Dans ces conditions, la meilleure manière de diagnostiquer les mauvais traitements consiste à faire une observation minutieuse de l'interaction parent-enfant (Starr, 1987). D'où le fait que les mauvais traitements affectifs ne constituent pas une catégorie importante de cas déclarés (Daro, 1988; Meston, 1988).

Quoiqu'il en soit, en 1974, date de la première loi fédérale sur les enfants maltraités aux Etats-Unis (le Child Abuse Prevention and Treatment Act), les mauvais traitements infligés aux enfants étaient devenus une catégorie très vaste:

> Les blessures physiques ou morales, les abus sexuels, la négligence ou les mauvais traitements infligés à un enfant de moins de 18 ans par une personne qui est responsable de son bien-être dans des circonstances qui indiquent que la santé ou le bien-être de l'enfant est atteint ou menacé... (cité dans Bybee, 1979; p. 4)

2.3 Redécouverte des agressions sexuelles contre les enfants

Lorsque les services de protection de l'enfance ont été pris en charge par les organismes gouvernementaux aux Etats-Unis, leur mandat se bornait à celui qui était défini par la loi, or, aucune loi ne mentionnait spécifiquement les agressions sexuelles contre les enfants. Les agressions sexuelles contre les enfants, l'inceste en particulier, étaient considérée comme un fait rare. Cependant, au fur et à mesure que la logique des mauvais traitements s'est élargie, la question des agressions sexuelles s'est posée. La première des "nouvelles" études d'incidence a été réalisée à la fin des années 1960 dans la ville de New York. DeFrancis a cité, à ce sujet, plus de 3000 cas déclarés par an à la police et a donc estimé (probablement à tort) que les policiers avaient dû enquêter sur 100 000 cas à l'échelle nationale. La publication en 1969 de ce rapport attira au départ très peu l'attention.

> Nous avions décidé d'organiser une conférence de presse à Washington, D.C. ainsi qu'au siège social de la American Humane Association, à Denver, pour accompagner la publication du rapport. A mon grand étonnement, aucun journaliste n'assista à ces deux conférences de presse.
>
> Lorsque j'ai cherché une explication, j'ai découvert qu'on refusait de croire à l'existence des agressions sexuelles contre les enfants. Lorsque je citais les chiffres, ceux-ci étaient refusés par des expressions telles que: "Vos données concernent la ville de New York, où tout est possible."...
>
> Ma surprise atteint son comble lorsque plusieurs journalistes me dirent: "Même si des agressions sexuelles contre les enfants avaient lieu, nos éditeurs ne nous autoriseraient pas à faire un article sur ce sujet. Le sujet est trop horrible..." (DeFrancis, 1987; p. 5).

En fait, il fallut encore une dizaine d'années avant que le nombre des cas d'agressions sexuelles ayant fait l'objet d'une déclaration ne mettent à jour le problème. Cependant, lorsqu'il devint clair qu'il y avait en fait un nombre important de cas, les agressions sexuelles commencèrent à inquiéter sérieusement le système de bien-être de l'enfance (Directeurs..., 1987). Ceci ne représentait d'ailleurs qu'un élément de la nature explosive du problème; l'agression sexuelle transgressant plus encore nos interdits que le plus grave des sévices physiques. La population était fascinée et horrifiée. Les intervenants du réseau de services sociaux étaient débordés et terrifiés. Pour différentes raisons, (voir ci-dessous également), l'intervention relative aux cas d'agression sexuelle contre les enfants supposait des démarches distinctes et novatrices. Cette tâche allait, bien entendu, être confiée aux intervenants du réseau en place. Les défis posés par les agressions sexuelles, dont l'ampleur prenait des proportions importantes, accaparèrent une grande partie de l'énergie et des ressources du système de prestation de services. Les cas d'enfants maltraités, pour lesquels le réseau de services n'était pas encore tout à fait au point, furent en partie éclipsés par leur "nouveau" sous-type, les agressions sexuelles.

> Au Canada, un effort concerté a été mis de l'avant afin d'offrir une gamme étendue de services aux enfants victimes d'agressions sexuelles. Cependant, les efforts destinés aux enfants victimes de sévices physiques ont souvent été négligés et ceux qui vivent en permanence une profonde violence affective, sont rarement suffisants... Nous sommes plus vigilants à l'égard des cas d'agressions sexuelles et nous ne devons donc pas être surpris d'en trouver proportionnellement un nombre de plus en plus élevé. (Meston, 1988; p. 10-11, voir également le tableau 3 de la Note #4.)

2.4 Prévisions sur l'incidence et fréquence des signalements

Ceux qui doivent ordonner, planifier ou mettre sur pied des mesures correctrices pour résoudre ces problèmes doivent être renseignés sur le nombre d'enfants victimes de sévices ainsi que sur la répartition de la violence dans la population. La collecte de données fiables est un problème: 1) parce que les agressions contre les enfants sont stigmatisées et qu'elles sont souvent un comportement secret; et 2) en raison de problèmes de définition, dont le fait que certains mauvais traitements peuvent être classés parmi les comportements "acceptables". (Voir également Note # 3). Paradoxalement, ces deux facteurs ont permis de recueillir des données sur l'incidence des mauvais traitements dès les débuts du processus de redécouverte de l'enfance maltraitée. Tant qu'une partie de la population ne savait pas que les mesures disciplinaires qu'elle utilisait à l'égard de ses enfants pouvaient passer pour excessives ou suspectes, il était plus facile d'obtenir des aveux spontanés (Daro, 1988). En général, cependant, les études qui utilisent les aveux spontanés tendent à sous-estimer les sévices; la nature stigmatisante des mauvais traitements amène les victimes à nier ou à sous-estimer ceux-ci.

Ceci dit, plusieurs enquêtes, américaines pour la plupart, ont permis d'évaluer l'incidence des mauvais traitements. Le grand nombre de cas qu'elles révèlent est inquiétant. Par exemple, une première étude de 1968 estime que dans 2,5 à 4 millions de familles il y avait des mauvais traitements ou de la négligence (Gil, 1971). Une reprise récente d'un sondage sur la violence évalue à 1 million les cas de violence physique ayant eu lieu en 1985 dans des familles où les deux parents étaient présents (Strauss et Gelles, 1986). Au Canada, l'enquête la plus remarquable du genre, réalisée pour le Rapport Badgley, a été limitée aux agressions sexuelles.

La comparaison des volumes de cas portés à l'attention du réseau de services sociaux constitue une méthode d'évaluation plus conservatrice. Le nombre de cas déclarés n'est pas représentatif de l'incidence des mauvais traitements (voir également la discussion qui suit) mais il a en fait une grande qualité: il donne une idée précise de la charge de travail du réseau de services.

Néanmoins, à notre grande surprise, la compilation des niveaux de cas déclarés a, elle-aussi, été difficile. L'adoption rapide de lois régissant la déclaration obligatoire aurait dû permettre la comparaison de résultats statistiques. La sensibilisation accrue des spécialistes et du public au problème ainsi que le raffinement des définitions de l'enfance maltraitée auraient, eux-aussi, dû amener, dès les premières années, une forte augmentation de la collecte des

données pour atteindre ensuite un plateau. Or, des définitions et des dispositions sur la déclaration assez différentes selon les juridictions ainsi que les points de vue divergents de la profession et du secteur institutionnel sur les mauvais traitements continuent de dresser des obstacles à la comparaison des données (Chisholm, 1978; Robertshaw, 1981). D'autre part, les déclarations peuvent contenir des biais, suppprimant ainsi des renseignements importants sur les mauvais traitements au sein de familles plus aisées et apparemment plus équilibrées (Gelles et Straus, 1979; Meriwether, 1988). La sous-déclaration et l'illogisme des déclarations marquent la période qui a suivi l'instauration des lois relatives à la déclaration des cas.

> L'étude estime qu'en 1976, au moins 2010 cas distincts d'enfants victimes de sévices corporels ont été soumis aux spécialistes... à [Vancouver et dans sa banlieue la plus proche]... Nos chiffres sont de quatorze fois supérieurs au nombre total de cas d'enfants victimes de sévices corporels qui ont été déclarés pour cette région au registre de C.B. en 1975 (Lieber, 1978; p. 4-7).

Bien qu'elle ait tendance à diminuer, la sous-déclaration demeure un problème. Une étude nationale d'incidence effectuée aux Etats-Unis au début des années 1980, révèle que les intervenants ne déclarent qu'un seul cas identifié sur trois; de même, cette étude n'a pas permis de mettre systématiquement à jour tous les cas de négligence (Westat, 1981).

> Plusieurs spécialistes pensent qu'ils peuvent mieux protéger l'enfant s'ils ne déclarent pas les cas vérifiés de mauvais traitements ou ceux pour lesquels ils entretiennent des soupçons. Ces intervenants imputent le manque de souplesse de certaines méthodes des services de protection de l'enfance ainsi que le manque de suivi au cours des processus d'enquête et de planification du traitement à l'accroissement de la frustration du client, de sa colère à l'endroit du système ainsi que de sa conviction personnelle qu'il a été trahi par l'organisme communautaire ou les spécialistes auprès desquels il avait tout d'abord cherché de l'aide (Daro, 1988; p. 21).

En 1977, certaines lois américaines relatives à la déclaration ont proposé, pour tenter de régler ce problème, une catégorie "renseignements uniquement" afin d'inciter les intervenants à déclarer les cas sans pour cela craindre de déclencher une intervention de l'Etat! (Daro, 1988; p. 21-22)

En bref, des obstacles importants entravent l'obtention de bonnes statistiques nationales. Le Canada, par exemple, n'a toujours pas de données nationales concernant les cas ayant fait l'objet d'une déclaration pour des périodes de temps successives, et ce, en dépit des nombreuses demandes à cet effet (Comité sénatorial permanent, 1980; Robershaw, 1981; Meston, 1988). Aux Etats-Unis, par contre, cette étude a été réalisée à partir d'un échantillonnage important d'états. Ainsi, en 1963, environ 150 000 cas de mauvais traitements ont été signalés aux responsables du bien-être de l'enfance. En 1972, ce nombre s'élevait à 610 000 et au début des années 1980, il dépassait un million (Besharov, 1988a). La American Association for the Protection of Children, qui avait entrepris l'étude, a découvert que 1 726 649 cas d'enfants maltraités ont

fait l'objet d'une déclaration en 1984, soit 158 % de plus qu'en 1976 (AAPC, 1986). Ce chiffre a continué à augmenter pour atteindre environ 2 millions en 1986 (Daro, 1988). La déclaration des cas d'agression sexuelle a augmenté plus rapidement au cours des années 1980 mais les cas de négligence représentent encore le plus grand nombre de cas (58,5 % en 1985). En 1984, 727 000 signalements d'enfants maltraités étaient considérés comme des cas "fondés".

Les statistiques canadiennes recensent différemment (par ordre décroissant des volumes qu'ils devraient représenter): les cas déclarés de mauvais traitements, cas vérifiés ou "fondés" et les cas apparaissant dans les registres provinciaux sur l'enfance maltraitée. (La question des registres et de leur utilisation légitime dépasse le propos de cette étude. Pour une étude récente et exhaustive de ce sujet, voir Bala et al., 1987). La tendance générale indiquée par ces données est comparable à la tendance observée aux Etats-Unis. (La Note #4 donne plusieurs exemples de ce parallèle.)

En Colombie Britannique, les cas "fondés" ont augmenté de 1100 % sur une période de dix ans, soit de 1974 à 1983/84 (M.H.R., 1976; 1980; 1984). En fait, on pourrait avancer que la pression exercée sur le système d'intervention est considérablement plus élevée que ces niveaux de déclaration ne l'indiquent. Le taux de croissance dans des catégories données (notamment, les agressions physiques et sexuelles) témoigne des défis constants que le système d'intervention doit relever.

Les autres juridictions canadiennes sont aux prises avec des tendances semblables. Le registre des enfants maltraités du Manitoba indique une augmentation de 289 % sur une période 8 ans, soit 1979-1986 (Registre des enfants maltraités du Manitoba, 1987). Dans l'ensemble, les déclarations ont augmenté de 108 % entre 1982 et 1986 et de 289 % depuis 1979 (Registre des enfants maltraités du Manitoba, 1987). L'augmentation la plus frappante touche les agressions sexuelles, dont la proportion passe de 29 % à 58 % des cas déclarés. Cependant, lorsque les modifications apportées au système de déclaration sont entrées en vigueur à l'automne 1987, les chiffres concernant cette croissance ont parus être très en deça de la réalité. En effet, pour cette année, les chiffres des registres ont augmenté de façon spectaculaire, soit de 83 % de plus, ou 1526 cas, rapprochant ainsi le registre du nombre de cas réellement traités par les organismes (Vis-à-Vis, 6, 4, 1988, p. 9).

Le Québec présente encore un autre exemple de la même situation (et de l'insuffisance de nos systèmes de consignation des dossiers). Ainsi, aucun des chiffres relatifs aux années précédentes n'est divisé en fonction des principaux types de mauvais traitements à l'échelle de la province parce que, comme les agressions physiques et sexuelles sont toutes deux régies par le même article de la Loi sur la protection de la jeunesse, les statistiques des organismes ne font pas systématiquement la distinction entre ces deux catégories. Cependant, certains Centres de services sociaux ont tenus compte de ces distinctions dans leurs statistiques internes. Le Centre de services sociaux du Montréal métropolitain (CSSMM), par exemple, a indiqué une augmentation de 28 % des déclarations des cas de sévices corporels en 1986-87 par rapport à 1985-86 et un bond de 66 % des cas déclarés d'agressions sexuelles pour la même année (Directeurs.., 1987; p. 9). Des taux d'augmentation comparables sont consignés en Ontario (Meston, 1988; p. 4).

2.5 Crise

Ces chiffres sur les cas d'enfants maltraités qui ont fait l'objet d'une déclaration donnent un double avertissement. Le premier concerne la croissance du volume réel; le deuxième touche la sous-déclaration, encore trop fréquente car les gens font souvent peu confiance au système d'intervention. Un troisième facteur assez inquiétant, a également été remarqué, particulièrement aux Etats-Unis: plus de la moitié des cas déclarés sont classés comme non-fondés après l'enquête (Besharov, 1988a). Cependant, ce dernier fait n'est pas propre aux juridictions américaines; des études réalisées au Québec, par exemple, ont montré des taux semblables (Comité.., 1984).

Un grand nombre de cas qui ont fait l'objet d'une déclaration mais qui ont été classés comme non-fondés ne donnent pas toujours une idée précise du problème (Directeurs.., 1987). Et ceci pour plusieurs raisons convaincantes:

> Une famille soupçonnée de mauvais traitements ne constitue pas toujours un cas assez convaincant pour être définie au sens de la loi comme foyer de violence ou de négligence mais elle peut éprouver des difficultés assez graves pour justifier des services sociaux. Ces familles peuvent être aidées par les Services de protection à l'enfance dans le cadre des programmes pour les familles à "haut risque" ou peuvent être adressées à des organismes communautaires locaux qui leur fourniront des services thérapeutiques ou de soutien. De plus, les cas peuvent être classés comme non-fondés afin de s'assurer de la participation volontaire de la famille à un programme de traitement ou afin d'éviter les méthodes complexes et souvent destructrices de la judiciarisation (Daro, 1988; p. 22-23).

Aux Etats-Unis, les spécialistes ne déclarent que la moitié des cas qu'ils traitent, les cas déclarés devant automatiquement faire l'objet d'une enquête. Par ailleurs, les déclarations des parents qui se disputent la garde de leurs enfants posent actuellement un problème particulièrement aigu.

Cependant, les raisons de classer un cas déclaré comme "non-fondé" ne sont pas encore recueillies de façon systématique et les statistiques laissent à penser que, même au sein du système d'intervention, on s'accorde pour dire que le dispositif de déclaration a pris des proportions tout à fait incontrôlables (Erickson, 1988). Il semble, de plus, avoir des répercussions sociales négatives: plusieurs parents se sentent stigmatisés. Même si aucune agression n'est confirmée, les enquêtes trop souvent indiscrètes suscitent des sentiments de méfiance et d'antipathie de la part des familles qui sont soumises à ces enquêtes (Miller et Whittaker, 1988). Avec l'augmentation des déclarations de cas d'agressions sexuelles, ce problème devient particulièrement aigu en raison du caractère particulièrement stigmatisant de l'accusation. FRACAS (Fight Rightly Against Children's Aid Society), un petit organisme de Thunder Bay, mis sur pied par un père qui se sent injustement accusé (et qui se bat pour qu'on lui remette la garde de sa fille) est un exemple du genre de réaction qui attire une publicité considérable.

Les services de protection de l'enfance sont toujours très vulnérables du fait que leurs "erreurs" peuvent devenir des événements médiatiques. Une erreur de jugement ou une faiblesse du système qui a pour résultat une blessure grave à un enfant ou la mort de celui-ci entâche la réputation de l'ensemble du système. Aux Etats-Unis, près de 25 % des décès d'enfants victimes de violence ou de négligence touchent des enfants qui ont été signalés aux services de protection de l'enfance (Besharov, 1988a). Bien que les scandales découlant de ces erreurs tragiques accélèrent traditionnellement la mise en place des réformes, ceci offre peu de réconfort aux intervenants qui oeuvrent dans le domaine.

Même si la réaction négative de la population commence à s'affaiblir, le problème essentiel que posent les niveaux élevés de cas non-fondés touche l'énergie considérable que le système d'intervention doit consacrer à des enquêtes souvent inutiles. Au Québec, par exemple, la Direction de la protection de jeunesse a reçu 43 284 signalements de cas en 1986-87. Un certain nombre ont pu être éliminés rapidement, mais 25 713 de ces cas ont fait l'objet d'une enquête, soit 36,1 % de plus par rapport à 1982-83. 9 561 (46,1 %) des enquêtes réalisées au cours de l'année financière comprenaient le placement sous protection des enfants (Directeurs.., 1987; p. 6).

Les ressources du système de protection de l'enfance n'ont pas augmenté proportionnellement à ses besoins, de plus en plus nombreux. Par ailleurs, le surcroît de travail créé par les enquêtes a entraîné une réduction des ressources affectées au traitement et au suivi des cas "fondés" ou aux activités de prévention auprès des populations à haut risque. Ce problème est au coeur des débats aux Etats-Unis, où les administrations fédérales antérieures ont considérablement limité les activités de l'ensemble du secteur de service social (Erickson, 1988). L'intervention de l'Etat s'est souvent fait attendre.

> En Floride, l'augmentation des cas déclarés a été fulgurante, passant de 39 cas au cours de la période de deux ans de 1967-68 à 48 814 pour les 23 mois écoulés entre novembre 1971 et septembre 1973. En raison des compressions budgétaires, le personnel des services de protection n'a augmenté que de 32 employés... (Meriwether, 1988, p. 21).
>
> Pour la majorité des états, la pénurie de la main-d'oeuvre, sa formation insuffisante, son roulement rapide, ainsi que le manque de ressources humaines sont les principaux obstacles à l'amélioration de la protection des enfants... [L'ensemble] des ressources affectées à l'aide des enfants maltraités ou victimes de négligence a augmenté en chiffres réels de moins de deux pour cent entre 1981 et 1985. Dans plusieurs états, les ressources... ont en fait diminué.... Citant le besoin de stabilité dans la vie des enfants et la diminution des ressources disponibles pour aider les enfants maltraités, les états fournissent de plus en plus de services pour renforcer et préserver l'intégrité des familles (Select Committee..., 1987).

Ces inquiétudes sur la crise que traverserait le système d'intervention aux Etats-Unis (Besharov, 1988), ne sont pas partagées par tout le monde (Helfer,

1987; Brown, 1987). Cependant, il est assez préoccupant de constater qu'après une période au cours de laquelle l'intervention pour la protection des enfants semblait avoir un effet positif, compte tenu de la diminution du nombre de décès attribués aux mauvais traitements infligés aux enfants, ce nombre est de nouveau en hausse, une augmentation de 23 % entre 1985 et 1986. Cette hausse serait provoquée par l'accroissement du nombre de cas de négligence grave dû à l'augmentation des problèmes reliés aux drogues, des parents adolescents et de la pauvreté dans les grandes villes; de plus, les services de protection de l'enfance sont surchargés par les enquêtes, les intervenants ne sont pas formés pour répondre à ce type de clientèle et les services offerts par le systèmes ne sont pas assez coordonnés puisque les cas sont traités sans que personne ne les connaisse à fond (National Committee.., 1987). Sous la pression des cas d'agressions sexuelles, les réseaux sociaux s'occupent de moins en moins des cas de négligence.

> L'organisme [de services de protection de l'enfance de l'Arizona] était décidé à recevoir et consigner toutes les allégations de mauvais traitements ou de négligence à l'égard d'enfants à un moment où plusieurs autres états avaient choisi de les filtrer sévèrement à la réception pour réagir à l'augmentation formidable des déclarations au cours des cinq dernières années. Mais, devant l'ampleur du phénomène, nous avons dû définir une catégorie "pas d'enquête" pour classer certains des cas déclarés, jugés moins prioritaires, car le personnel et les autres ressources ne pouvaient suivre le rythme... (Erickson, 1988; p. 27).

De fait, la charge des enquêtes paralyse les services de protection de l'enfance :

> Les propositions les plus fréquentes ... comprennent soit l'élaboration d'une méthode systématique pour déterminer l'ordre de priorité des cas, soit une réduction du nombre des déclarations par le biais de modifications aux lois régissant la déclaration. La première de ces stratégies suppose que le risque peut être prévu avec exactitude; la deuxième suppose que certaines catégories de mauvais traitements sont moins graves que d'autres et, donc, qu'elles peuvent être soustraites aux lois sur la déclaration ou alors que les intervenants peuvent leur accorder une priorité moins élevée en fonction de la réaction. L'observation empirique définissant les causes de mauvais traitements, l'élaboration d'outils de prévision précis, ainsi que la réaction différente des enfants à des types similaires de mauvais traitements ne permet pas de conclure que l'une de ces méthodes augmentera de façon importante l'efficacité à court terme des Services de protection à l'enfance (Daro, 1988; p. 77).

Cette crise apparente du système d'intervention américain intéresse de très près le système canadien qui subit les mêmes pressions.

> Au Canada, les services de bien-être [de l'enfance] sont en désarroi; le moral est bas en raison des attaques de la collectivité et du manque de financement... Les mesures législatives sont

surtout politiques et rendent plus difficile l'intervention, le secours et les soins qui sont nécessaires. C'est-à-dire que vous n'intervenez que dans les cas où la vie est menacée, que vous éliminez les cas difficiles et que vous dépensez le moins possible...

[Les organismes] sont confrontés à une crise singulière provoquée par l'augmentation effrénée des cas d'agressions sexuelles. Les services d'aide ne peuvent se mettre au pas des traitements requis... La rotation rapide des employés et leur formation insuffisante... ne permettent pas de garantir une qualité uniforme en ce qui a trait à la fois aux enquêtes et au traitement de ces cas (Citations dans Meston, 1988; p. 10).

La situation que vivent aujourd'hui les services d'aide à l'enfance et à la famille de Winnipeg est dûe en grande partie au nombre impressionnant de cas d'enfants maltraités déclarés ces dernières années. Du coup..., le système actuel est complètement débordé et ne peut offrir que des services essentiels (Sigurdson et al., 1987; p. 1).

Même si les cas déclarés d'agressions sexuelles contre des enfants ont beaucoup augmenté au cours des cinq dernières années, le nombre d'employés affectés à ce problème n'a pas augmenté de facon notable. Dans certaines provinces, il y a même eu des diminutions du personnel d'intervention directe.

Le travailleur social moyen semble "tenir" environ deux ans. Dans les collectivités rurales ou éloignées, les intervenants de première ligne peuvent avoir un taux de roulement encore plus élevé (Rogers, 1988; p. 7-8 et 67; voir également p. 25, 95 et 97-98).

En 1987, au Québec, les Directeurs de la protection de la jeunesse ont publié une brochure d'information qui abordait directement le problème du manque de ressources. Ils ont déclaré que les ressources n'étaient pas suffisantes lorsque les nouvelles lois ont été mises en vigueur en 1979, qu'elles ne l'ont jamais été pendant l'époque de transition et qu'elles ne sont certainement pas suffisantes aujourd'hui. De ce fait, la pratique ne correspond pas aux politiques et les mesures législatives ne peuvent être respectées dans leur ensemble (Directeurs..., 1987; p. 14-15).

Malgré un certain nombre de similarités avec la situation américaine, le sentiment de crise ne semble pas aussi aigu ou aussi répandu au Canada. Ceci, pour plusieurs raisons. L'une d'entre elles est une supposée plus grande réticence des Canadiens; l'absence de tribunes nationales comparables pour exprimer le désarroi du système d'intervention en serait une autre. Le sentiment d'unité nationale est sans doute également plus fort au Canada. Par contraste avec l'affaiblissement des initiatives fédérales aux Etats-Unis, le rapport Badgley sur les agressions sexuelles a été suivi par des amendments législatifs, des fonds pour les projets communautaires et des projets de démonstration; plus récemment, le programme de prévention de la violence familiale est prometteur en ce qui a trait à l'élaboration d'un système de

prestation de services. Ainsi, bien que dans certaines provinces, les systèmes de services sociaux semblent extrêmement surchargés, le Canada continue de chercher des solutions à des problèmes difficiles.

3. DES POSITIONS A REEVALUER

Que le système d'aide à l'enfance maltraitée soit en crise ou plus simplement surchargé, cet état de la question cherche à faire une révision énergique de certains choix difficiles. Il s'agit des thèmes présentés brièvement dans l'introduction de ce rapport et qui ont, dans certains cas, déja été abordés dans la discussion historique ci-dessus.

Les préoccupations exprimées par ces thèmes sont étroitement liées entre elles. Une certaine répétition dans la discussion est donc inévitable; cependant, trois types de débats dominent les autres. Le premier touche l'intervention et le traitement, témoignant de la "révolte" naissante des spécialistes contre les restrictions imposées à leur champ d'activités actuel. La deuxième préoccupation concerne la prévention, tenant compte de l'intérêt grandissant à l'égard des méthodes "écologiques" axées sur la famille et la collectivité. Le troisième type de débat, fait le point sur l'initiative fédérale actuelle et sur la place accordée à l'enfance maltraitée dans le cadre d'un objectif de lutte contre la violence familiale.

3.1 Favoriser les "mesures les moins importunes" ou une intervention forte?

La rareté relative des ressources affectées à la lutte contre l'enfance maltraitée ravive un débat qui se poursuit depuis la naissance du système d'aide à l'enfance. L'intervention de l'Etat dans la famille n'est encore justifiée que dans des situations de crises, particulièrement lorsque l'enfant semble en danger. L'intervention est quelquefois maladroite et souvent très importune. De toute manière, les mesures correctrices sont plutôt coûteuses, et font appel à une grande quantité de ressources pour un succès qui est rarement garanti (Comité permanent..., 1976).

En fait, les interventions fortes ont souvent eu des résultats mitigés. Les établissements qui devaient porter secours aux enfants et les protéger leur portait quelquefois tort à nouveau (Pfohl, 1977; Comité permanent..., 1976). De ce fait, la tendance a été d'intervenir le moins possible. Cette méthode semble préférable dans des situations, comme la situation actuelle, où l'Etat ne dispose pas, en fait, d'un nombre suffisant de ressources efficaces d'intervention (Meston, 1988). Le débat porte plutôt sur la question de fond suivante: l'Etat peut-il bien remplacer une famille, même une famille relativement violente? (Gil, 1970)

> Les premiers résultats [d'une étude réalisée auprès d'enfants traités à la Clinique de protection de la jeunesse de l'Hôpital Sainte-Justine de Montréal] étaient très déprimants. Ils mettaient en relief les grandes sommes d'argent dépensées à l'intention de ces enfants et les faibles résultats obtenus.... Les enfants changeaient souvent de foyers: en moyenne cinq fois ...[et] ceci sur une période moyenne de 3,5 ans! (Comité.., 1984; p. 54-55)

Le taux de récidives des mauvais traitements subis par des enfants placés en famille ou en foyer d'accueil est assez élevé (McDonough et Love, 1987). En général, il y a de personnes responsables de l'enfant, plus il a des chances d'être maltraité (Sobsey, 1988).

Quoique convaincant, cet argument est contredit par la thèse adverse. Celle-ci prétend qu'une méthode offrant "les mesures les moins importunes" ne peut être efficace sans ressources; il lui faut plutôt une gamme étendue de ressources et un personnel suffisament compétent pour choisir le niveau d'intervention le plus efficace. Pour les cas d'enfants maltraités, aucun de ces prérequis n'est en fait respecté. Ainsi, les enfants peuvent à nouveau être des victimes lorsque le système de prestation de services utilise un type d'intervention inadéquat, à défaut de disposer du type d'intervention qui conviendrait. De même, l'avenir à long terme d'un enfant est définitivement compromis lorsqu'il passe par toute une suite hiérarchique de ressources, toutes plus importantes les unes que les autres, pour en arriver à l'intervention qui aurait pu l'aider et qui ne lui sera plus à présent d'aucun profit.

Cet argument en soulève, à son tour, de nombreux autres. L'un de ses échos les plus connus dans le domaine de l'aide à l'enfance ne sera que brièvement mentionné dans ce rapport.

3.2 Soutenir les meilleurs intérêts de l'enfant ou bien l'intégrité de la famille?

Cette contre-proposition, quoique profondément ancrée dans nos méthodes de pratiques, est rarement exprimée de façon aussi crue aujourd'hui. (Voir cependant Badgley, 1984, cité dans Rogers, 1988; p. 17.) Elle reste, cependant, une division dominante.

> Sans doute la réticence à intervenir dans des cas où les mauvais traitements ne sont que soupçonnés représente-t-elle l'acceptation inconsciente de l'idée que les enfants sont des possessions de leurs parents. Cette notion place les droits des parents en premier, même elle lorsqu'elle peut être formulée d'après les intérêts de l'enfant (Chisholm, 1978; p. 374).

Dans les premiers jours des lois sur la déclaration obligatoire, le sentiment de réticence à l'égard de la déclaration des cas était assez fort. Étant donné la définition très "médicale" des mauvais traitements infligés aux enfants qui prévalait alors, la collaboration des médecins constituait la première préoccupation. Cependant, les médecins de famille, par exemple, hésitaient à déclarer les cas dont ils avaient connaissance, jugeant que leur "patient" était la cellule familiale et craignant également de miner la relation entre le médecin et son patient (Pfohl, 1977; Vis-à-Vis, 3, 3, 1985, p. 1-3).

> 11 % seulement des 2 600 cas [d'enfants maltraités déclarés dans la ville de New York dans le cadre d'une enquête précedente] ont été déclarés par des médecins en pratique privée (Solomon, 1973; p. 66).

Comme nous l'avons mentionné ci-dessus, la sous-déclaration est sans doute encore un problème. Mais, ces derniers temps, pratiquement tous les membres du système s'entendent sur la prépondérance des intérêts de l'enfant, quelque soit l'intervention. Cependant, une résistance fondamentale persiste: pour certains, l'intégrité de la famille est un principe sacro-saint, ils sont convaincus que les intérêts de l'enfant sont presque toujours mieux défendus lorsque la famille peut être préservée. D'ailleurs, prenant explicitement pour point de départ la sauvegarde de la famille, certaines dispositions de la Loi sur la protection de la jeunesse vont dans le sens des "mesures les moins importunes" (Exemple, voir Comité...; 1984).

Si les intervenants du système de prestation de services ont réussi à s'entendre sur cette question et à minimiser la méfiance réciproque qu'ils éprouvent à l'égard des motifs et des méthodes de leurs collègues, ils sont toujours divisés à propos des points suivants:

3.3 Utiliser une approche privilégiant la protection ou utiliser des sanctions criminelles?

Les interventions relatives à la protection ou au tribunal sont toutes deux importunes. Cependant, leurs conséquences sont très différentes. En général, les approches privilégiant la protection prennent pour hypothèse que la famille peut être préservée et en particulier que les agresseurs peuvent être réinsérés. Cette option a longtemps régi la pratique en ce qui a trait aux sévices corporels et, dans une certaine mesure, en ce qui à trait à la négligence.

En effet, pour les sévices corporels ou la négligence, la tendance en faveur de l'utilisation de sanctions pénales à l'endroit de l'agresseur n'a jamais été très forte, sauf pour des cas extrêmes (Pfohl, 1977). Ainsi, une enquête réalisée en Ontario dans le milieu des années 1970 indique que des accusations n'ont été portées que dans 11 % des cas de mauvais traitements qui ont été déclarés seulement et que des condamnations n'ont été obtenues que dans un quart de ces cas, c'est-à-dire que moins de 2,5 % des cas d'enfants maltraités ont eu comme conséquence l'imposition d'une sanction pénale (Chisholm, 1978). Ce niveau semble même être légèrement plus élevé que celui qui est signalé pour les juridictions américaines de l'époque (Pfohl, 1977).

De l'aveu général, la poursuite criminelle pose également des problèmes parce que, sauf dans des cas extrêmes, il est toujours possible de défendre les sanctions disciplinaires à l'égard des enfants (Meston, 1988).

Par contraste, les opinions diffèrent en ce qui a trait à la façon de traiter les cas d'agression sexuelle contre les enfants. Le débat se situe à plusieurs niveaux. Dans les cas d'agression sexuelle contre des enfants, la réaction de la société est forte, témoignant ainsi de notre très grande susceptibilité à l'égard du sexe. Ainsi, plusieurs sont d'avis qu'il faut souligner l'interdit qui pèse sur l'agression sexuelle contre des enfants. Un deuxième point, qui contraste également beaucoup avec la situation des sévices corporels touche la grande controverse suscitée dans le domaine de l'aide à l'enfance par la possibilité de réhabiliter la plupart des contrevenants coupables d'agression sexuelle et par la notion de reconstruction de la famille (Ex., voir Vis-à-Vis, 2, 1, 1984). Cependant, ces arguments sont, la plupart du temps, exprimés

en fonction des intérêts de l'enfant. D'une part, il y a ceux qui croient que le système de justice criminelle est insensible ou hostile à l'égard des enfants et de ce fait traumatisant pour la victime (peut être même pire que l'agression en soi) (Runyan et al., 1988). Les lois relatives à la protection pouvant alors créer "l'effet de levier" nécessaire à la "reconstruction de la famille" (McDonough et Love, 1987).

D'autre part, ceux qui prennent le contrepied de cette assertion déclarent que le système de justice criminelle est adéquat compte tenu de l'infraction et de la réaction sociale qu'elle suscite. Les spécialistes qui optent pour cet avis prétendent que seules les sanctions criminelles semblent offrir un effet de levier d'une force suffisante pour que les contrevenants suivent leur traitement (Vis-à-Vis, 4, 2, 1986, p. 1-2). Par ailleurs, dans les circonstances voulues, le témoignage de l'enfant en cour peut avoir une valeur thérapeutique.

> Un adulte qui utilise un enfant pour son plaisir sexuel est coupable de mauvais traitements: il agit de façon criminelle et doit donc être poursuivi selon la loi... La loi possède des outils très puissants pour découvrir la vérité. De par sa nature, elle peut venir à bout du silence, de la confusion et de la culpabilité à l'origine des mauvais traitements... La "crise du tribunal" a les mêmes avantages thérapeutiques que n'importe quelle autre crise et peut être salutaire pour l'enfant, favorisant sa croissance affective (Wells, 1986; p. 3).

Selon cette position, il est possible de corriger les éléments du système actuel de tribunal qui sont abusifs (Vis-à-Vis, 6, 1, 1988. p. 9). Le projet de loi C-15 constitue une première mesure visant à offrir aux enfants qui doivent témoigner des conditions plus favorables lors de sa parution à la cour.

Les intervenants s'accordent néanmoins sur certains autres sujets. Les cliniciens, en particulier, sont d'avis que la protection et les solutions de justice criminelle ont toutes deux tendance à trop placer les cas d'enfants maltraités dans un contexte juridique (et judiciaire). Le fait de ne travailler que pour satisfaire des exigences juridiques ne constitue pas une solution suffisante. En fait, il refusent la contre-proposition suivante:

3.4 Mettre l'accent sur l'enquête et l'évaluation plutôt que sur le traitement?

Il s'agit plutôt d'un choix pragmatique qu'idéologique, soit un cri de détresse du système relativement à l'état difficile de la situation. Les services offerts par le système mettent l'accent sur l'intervention (réception des déclarations, enquête, arrestation et/ou mise en accusation des agresseurs présumés, procès) et il ne leur reste plus assez de ressources pour dispenser les traitements et le suivi nécessaires. Pourtant, il serait faux de penser qu'il s'agit là d'un nouveau problème, lié à la forte augmentation des niveaux de cas déclarés. En effet, lorsque les dispositions sur la déclaration obligatoire ont été mises en vigueur dans toutes les juridictions, l'escalade a été si rapide que les ressources ont été débordées presqu'aussitôt (Ex., voir Directeurs..., 1987).

> Notre plus grande frustation résulte du manque regrettable de ressources communautaires de traitement lorsque l'enfant quitte l'hôpital... [En raison du] manque généralisé de soutien moral et financier aux services de protection de l'enfance, le taux de surmenage des âmes vaillantes qui y travaillent dépasse les 100% par an dans la plupart des régions (Bergman, 1978; p. 83-84).

Ce problème se pose également d'une façon particulièrement aigüe pour les cas d'agressions sexuelles contre des enfants, car ces cas sont devenus une priorité dans le système (Erickson, 1988; Rogers, 1988).

Quant à l'insuffisance (apparemment chronique) des ressources affectées au traitement, les choix proposés touchent surtout les questions de répartition des ressources. Parmi ces questions de répartition on retrouve:

3.5 S'appuyer sur les intervenants professionnels ou mettre l'accent sur l'entraide?

Dans le domaine de l'enfance maltraitée, le truisme suivant, (toujours suggéré, très rarement exprimé dans son entier) , est très répandu: pour qu'une intervention et un traitement soient efficaces, il faut une action intégrée de la part de l'ensemble du système de prestation de services (Vis-à-Vis, 2, 3, 1984, p. 3; Wachtel, 1987).

> L'intervention auprès d'une famille dans laquelle un ou plusieurs enfants est maltraité est longue, exigeante et coûteuse... Aucun Centre de services sociaux, aucun hôpital, aucun service social en milieu scolaire ne peut à lui seul fournir l'investissement ou le travail nécessaire pour traiter l'ensemble des cas d'enfants maltraités signalés sur son territoire (Comité..., 1984; p. 42).

Cet avis, qui ne tient pourtant compte que des organismes gouvernementaux, est très optimiste (Rogers, 1988). Les organismes bénévoles et informels doivent intervenir, ne serait-ce qu'en raison de la compression des ressources. Cependant le choix de ces solutions communautaires peut également être dicté pour des raisons positives: conformité avec les méthodes de prévention en vigueur, questions de délégation des pouvoirs, etc. (Vis-à-Vis, 5, 3, 1987, p. 4-7; Weissbourd et Kagan, 1989). La question qui se pose aujourd'hui porte sur l'équilibre optimal des ressources pour des modèles donnés de programmes de traitement (Borman et Lieber, 1984).

Cette situation attribue une nouvelle fonction aux intervenants (et donc de nouvelles exigences de formation).

> Les rôles de "conseiller de réseau/système" ou de "courtier en services et ressources" et de "conseiller juridique" ne sont pas nouveaux pour les services de protection mais ils devraient peut-être être identifiés de manière plus explicite et décrits de façon à ce que les spécialistes de l'aide à l'enfance puissent utiliser l'aide non-officielle de façon plus systématique (Miller et Whittaker, 1988; p. 172).

3.6 Se concentrer sur les agresseurs ou sur les victimes?

Cette proposition est un autre exemple de certains choix décrits précédemment. Elle peut notamment être mise en parallèle avec le débat sur le bénéficiaire de l'intervention: famille ou enfant? L'indécision est d'ailleurs le sentiment qui domine en ce qui a trait à ces deux propositions.

Plusieurs personnes remarquent que, pour la violence physique et la négligence, et même pour l'agression sexuelle dans la mesure où les modèles de systèmes familiaux sont au coeur de la démarche utilisée, la plus grande partie de l'énergie est consacrée à la réinsertion des parents: les services aux adultes et à la famille sont nombreux. Ceux qui critiquent cette démarche pensent,dans l'ensemble, que les petites victimes ne sont pas bien traitées par le système (Chisholm, 1978). Par contraste, l'intervention en matière d'agressions sexuelles contre les enfants tend à mettre l'accent sur la victime. En effet, le mouvement en faveur de la mise sur pied de services aux enfants victimes d'agressions sexuelles est, en grande partie, le fait d'adultes qui ont été victimes d'inceste (comme dans le cas de la violence faite aux femmes). L'examen de cette question a permis de constater qu'en matière d'agression sexuelle contre les enfants le traitement des agresseurs était souvent négligé (Rogers, 1988; p. 10).

Le dilemme relatif au traitement est donc un dilemne à plusieurs branches. Les praticiens peuvent douter du fait qu'ils possèdent le mandat, les ressources, les compétences ou même l'autorité nécessaires à la réussite de l'intervention et du traitement. Les divisions qui se créent entre les secteurs du système d'intervention, entre les partisans des différentes méthodes ou entre les différentes définitions du problème essentiel seront difficiles à réconcilier.

3.7 Identifier les éléments dominants ou faire la distinction entre plusieurs sous-types?

Quand les définitions des sévices infligés aux enfants ont débordé des blessures définies médicalement pour englober une vaste gamme de phénomènes, les concepts (et les sous-champs qu'ils définissent) se sont un peu perdus de vue. Bien souvent, les enfants sont maltraités de plusieurs façons (Vis-à-Vis, 3, 2, 1984, p. 5; Daro, 1988).

Cependant les décisions relatives à la manière de caractériser ces mauvais traitements ont des conséquences importantes pour l'intervention en cours et, en particulier, pour le genre de traitement entrepris, s'il y a lieu. Les agressions sexuelles contre les enfants sont, en général, relativement mieux desservies en matière de ressources que les autres problèmes de violence ou de négligence. De plus, comme l'ont indiqué certaines des propositions discutées ci-dessus, l'intervention en matière d'agression sexuelle contre les enfants est, elle aussi, relativement différente des autres types d'interventions (Wachtel, 1988).

Les résultats suivants d'une enquête sur les comportements des Canadiens montrent la tendance à l'institutionnalisation de cette proposition:

> La majorité des gens qui ont répondu à la question à développement, "Comment définissez-vous les mauvais traitements infligés aux enfants?", ont donné une définition à plusieurs facettes qui comprenait la violence physique, verbale et mentale. Cependant, les réponses à cette question fondamentale faisaient rarement mention de l'agression sexuelle (IPCA, 1989).

Pour rémédier à cette situation de fragmentation, des mesures sporadiques ont été prises pour tenter de replacer le système d'aide à l'enfance dans son premier contexte.

> Les agressions sexuelles contre les enfants ne constituent pas un problème nouveau et ne sont pas différentes des mauvais traitements infligés aux enfants en général. Bien qu'une partie de la dynamique des agressions sexuelles contre les enfants puisse sembler différente, elles ne sont en fait que l'une des nombreuses manières de violenter et de maltraiter les enfants dans les familles et dans la société (Finkel, 1987; p. 250).

> Les mauvais traitements infligés aux enfants et, notamment, les agressions sexuelles,ont éclipsé un problème plus insidieux et plus répandu: la négligence... Quelle que soit sa forme, la négligence peut être aussi dommageable pour la santé et le bien-être d'un enfant que la violence (Nouvelle Écosse..., 1978; cité dans Meston, 198; p. 6).

La violence psychologique semble être au centre des intérêts du système d'aide à l'enfance, tout au moins du point de vue du traitement (Garbarino et al., 1986; Daro, 1988). Ainsi, en supposant que le niveau de blessures corporelles des mauvais traitements infligés aux enfants n'est pas extrême, les principales questions qui se posent portent sur l'effet des mauvais traitements sur le développement cognitif et affectif -- destruction du sentiment d'identité, de la confiance, de la sécurité, etc. (Augustinos, 1987). De même, l'agression sexuelle s'articule rarement autour du danger de grossesse ou des MTS mais plutôt autour d'un noyau central de "facteurs traumatogènes", tous de nature cognitive et affective (Finkelhor et Browne, 1985). De même, alors que les situations de négligence peuvent mettre la vie de l'enfant en danger, d'autres conséquences possibles sont le retrait affectif, la désintégration, etc. qui en découlent. En fait, les différences qui existent entre les situations de mauvais traitements sont mieux comprises lorsqu'on comprend leurs facteurs communs et les variantes qui existent (Bagley et McDonald, 1984; Wachtel, 1988). Les sévices psychologiques (qui englobent les caractéristiques décrites à propos des sévices affectifs et de la négligence), peu utiles lors de la déclaration, semble primer lors du choix du traitement (Brassard et Gelardo, 1988).

Il serait artificiel de regrouper les propositions ci-dessus en fonction des principaux types de traitement ou de prévention. Les questions sont étroitement liées entre elles et l'approche de prévention choisie peut avoir de nombreuses conséquences sur le traitement.

3.8 Orienter les ressources vers la prévention ou vers le traitement?

La frustration provoquée par le manque de ressources disponibles pour l'intervention et le traitement crée quelquefois de la méfiance à l'endroit des programmes de prévention (et particulièrement la sensibilisation de la population). En effet, dans une telle situation, toutes les dépenses consacrées à autre chose que le traitement peuvent sembler futiles.

> Suite à "l'attention" donnée à l'enfance maltraitée, les politiciens des paliers locaux, provinciaux et nationaux, pensent qu'ils ont vraiment réalisé quelque chose et ne comprennent pas très bien l'utilité du financement de services de protection de l'enfance, de foyers d'accueil et de soins de santé mentale coûteux lorsque les "messages transmis par les média" donnent l'impression d'une activité significative. Si les lois sur le signalement obligatoire sont peu coûteuses, les mesures correctrices le sont plus (Bergman, 1978; p. 85).

Pour combattre cette opposition fausse en elle-même, certains groupes préconisent des mesures visant à empêcher que les travailleurs affectés à la prévention ou au traitement ne se fassent une concurrence mutuelle pour les rares ressources disponibles (Cohn, 1987).

A ce sujet, il faut remarquer que la réaction contraire existe aussi. Comme l'intervention et le traitement sont difficiles et qu'ils consomment beaucoup de ressources, la prévention paraît particulièrement attrayante à ceux qui sont dans le domaine du traitement; ils comprennent parfaitement l'ampleur du problème.

3.9 Faire porter les efforts de prévention sur les individus ou sur les familles?

La prévention et le traitement ont souvent fait l'objet d'oppositions semblables, sans doute parce qu'elles s'appuient toutes deux sur les mêmes définitions du problème (Cohn, 1987). Ainsi, la prévention en matière de négligence et de sévices corporels s'est intéressée à la famille, plus particulièrement aux parents, tandis que la prévention des agressions sexuelles contre les enfants s'est consacrée à l'éducation et à la sécurité des enfants dans la rue. Cependant, cette distinction essentielle est moins marquée pour ce qui est de la prévention (Vis-à-Vis, 2, 3, 1984, p. 1-2). Plusieurs personnes aimeraient qu'une gamme complète d'approches de prévention soit appliquée à toutes les questions touchant les mauvais traitements. Ce qui signifie qu'une prévention efficace doit être fondée sur une définition large du problème, exprimée en termes sociaux et économiques et non uniquement en termes individuels et psychologiques (Gil, 1975). En particulier, les avantages de ce qui commence à être connu sous le terme de "programmes de soutien familial" (Sereik, 1984; Vis-à-Vis, 2, 3, 1984, p. 8) ou, mieux encore comme le "mouvement" de soutien à la famille suscitent un intérêt croissant (Weiss, 1989; voir également Note # 5).

> En général, les programmes de soutien familial offrent aux familles des services visant à rendre leurs pouvoirs aux adultes et à les

> fortifier dans leurs rôles de parents, de nourriciers et de pourvoyeurs... Pour atteindre ces objectifs, les programmes de soutien familial organisent différentes activités qui comprennent habituellement l'un ou plusieurs des éléments suivants: a) éducation des parents et groupes de soutien; b) activités communes parent-enfant qui mettent l'accent sur le développement de l'enfant et qui favorisent des relations familiales saines; c) un centre de dépannage permettant aux familles de rencontre d'autres familles et les intervenants du programme sans rendez-vous; d) une garderie permettant aux parents de participer à d'autres activités offertes par le programme d'aide à la famille; e) des renseignements ainsi que l'orientation vers d'autres services communautaires, y-compris la garde d'enfants, les soins de santé, les programmes de nutrition et la consultation; f) des visites à domicile, conçues surtout pour présenter les programmes de soutien familial aux familles difficiles à rejoindre; et g) des conseils éducatifs sur la santé et la nutrition pour les parents et des évaluations du développement ou des examens de santé pour les nourrissons et les enfants (Weissbourd et Kagan, 1989; p. 21).

Certains programmes sont parrainés par des organismes sociaux privés (Vis-à-Vis, 2, 3, 1984, p. 4). De même, plusieurs des programmes de soutien familial sont parrainés par l'un des nombreux secteurs de services -- santé, bien-être, éducation, etc. Ainsi, un rapport récent sur les services garde à l'enfance en Ontario souligne les objectifs de son programme de la façon suivante:

> Les services de garde d'enfants comprennent des programmes de garde directe, comme des garderies résidentielles privées autorisées et des centres de garde de jour. Mais ils comprennent également des services de soutien pour les parents ou ceux qui s'occupent des enfants, tels que des joujouthèques, des centres de dépannage, des ateliers d'éducation à la compétence parentale et des services de renseignements et de consultation (Ministry..., 1987; p. 4).

Il est, en général, difficile d'évaluer le rapport coût-efficacité des programmes de prévention des organismes de services sociaux. Cependant, aux Etats-Unis, (où les programmes de soutien familial prennent rapidement de l'ampleur), l'éducation en bas âge et les programmes d'enrichissement ont eu des conséquences positives sur le développement des enfants défavorisés.

> Les deux premières années de vie des enfants ayant participé à de tels programmes ont été marqués par de nombreux résultats positifs. Les enfants dont les mères à "haut risque", (jeune, célibataire, pauvre), avaient reçu la visite d'une infirmière semblaient être moins maltraités et moins négligés, avaient été moins souvent à l'urgence et avait souffert de moins de restrictions et de punitions tout en ayant reçu des outils de jeu plus convenables (Miller et Whittaker, 1988; p. 165).

Ces preuves peuvent permettre de mobiliser une vaste coalition d'intérêts pour appuyer ces programmes de prévention. Ceux qui défendent les droits des enfants comptent parmi les partisans les plus ardents des programmes de

prévention orientés vers la famille. Par exemple, le président du Children Defense Fund aux Etats-Unis a déclaré:

> Si vous voulez sauver les bébés, assurez-vous que la mère peut compter sur des soins prénataux, ... une éducation à la compétence parentale de base et sur des services de garderie qui lui permettront de poursuivre ses études en vue d'obtenir un emploi. Même si vous n'aimez pas les parents, et que vous ne voulez pas leur venir en aide, ... considérez votre geste comme un investissement en vue d'éviter que les enfants ne deviennent comme eux (Levin, 1988 cité dans Weiss, 1989).

Grâce à cette concordance d'intérêts, les programmes de soutien familial bénéficient d'une grande visibilité politique. De ce fait, la famille est le sujet d'une conférence organisée par les premiers ministres qui aura lieu en Saskatchewan cet été.

3.10 Mettre sur pied des programmes universels ou adaptés à un groupe particulier?

Les programmes de soutien familial sont souvent définis comme des services bénévoles universels.

> L'"optimisation" élargit le concept de prévention car, en plus d'éviter ou de résoudre un problème, elle favorise le développement optimal des enfants et des familles... Comme l'"optimisation" favorise la maximisation du développement et de la croissance en santé des enfants, et qu'il est impossible de prévoir qui va avoir des problèmes au cours de sa croissance, de véritables services de prévention doivent être accessibles à tous (Weissbourd et Kagan, 1989; p. 22).

Ceci évite de stigmatiser les familles bénéficiaires et met l'accent sur la proposition unifiante que toutes les familles peuvent avoir besoin de soutien. Cependant, l'universalité elle-même soulève le problème de la participation au programme: celle-ci est probablement meilleure parmi les familles qui sont déjà bien intégrées. Les programmes destinés à tous semblent moins bien réussir à rejoindre et à aider convenablement les familles isolées socialement et défavorisées, c'est-à-dire, celles qui peuvent présenter des risques particuliers.

> En vantant ces ... initiatives, leurs partisans ont souligné que les programmes peuvent être utiles pour les familles à haut risque. Mais, lorsque les programmes sont en place, il est souvent question de varier leur contenu et leurs méthodes afin qu'ils puissent rejoindre ces familles. Dans certains cas, ils ne réussissent pas à atteindre leur but parce que la demande élevée de services provenant de la classe moyenne peut réduire les ressources financières et autres qui sont affectés aux services, plus importants, dont ont besoin les familles à risque élevé (Weiss, 1989; p. 42).

Les personnes souffrant d'un handicap constituent une population ayant besoin de méthodes spéciales. La raison d'être de tels services est évidente.

> Les facteurs environnementaux comme les tensions familiales, l'isolement des parents, la démoralisation et l'anxiété chronique accompagnant l'acceptation et les soins apportés à un enfant handicapé sont souvent cités comme facteurs contribuant à la violence physique... La difficulté d'élever un enfant handicapé peut mener à la dépression et à l'alcoolisme, et donc mettre indirectement l'enfant handicapé encore plus en danger (Sobsey, 1988; p. 2).

Une grande part de l'intérêt porté récemment aux programmes de prévention destinés aux enfants handicapées ou infirmes s'est concentré sur l'élaboration de programmes de prévention des agressions sexuelles contre eux (Ex., voir Vis-à-Vis, 6, 1, 1988, p. 7-8; Vis-à-Vis, 6, 4, 1988; p. 5 et 10). Des programmes de soutien familial ont été mis sur pied un peu partout pour aider les familles qui ont des enfants handicapés (ex., voir I.S.V, 1985, p. 190-199). Cependant il n'est pas très sûr que ces services fassent réellement partie du programme de soutien familial pour ceux qui préconisent le mouvement de prévention.

3.11 Mettre l'accent sur des services à la majorité ou sensibilisés aux différentes (sous)-cultures?

Plusieurs groupes requièrent des services sur mesure. D'une part, l'opposition à la prestation de services spéciaux peut sembler essentiellement pragmatique, une façon de reconnaître que les ressources ne sont pas prévues pour répondre à tous les besoins. D'autre part, cependant, le fait de ne pas reconnaître certains besoins peut, soit priver les groupes spéciaux des programmes et de leurs avantages, soit, pis encore, mener aux mauvais traitements dans des cadres institutionnels (Gil, 1975; Lieber, 1978). Au Canada, où le multi culturalisme est un concept socio-politique important, rester à l'écoute des différences culturelles est un besoin crucial. De plus, le fait de tenir compte des différences culturelles est inhérent à l'approche de soutien à la famille.

> Comme l'idéologie écologique suppose que la collectivité fait partie intégrante de la vie de la famille, la sensibilisation aux traditions culturelles et sociales d'une collectivité est primordiale pour les programmes de soutien familial (Weissbourd et Kagan, 1989; p. 22).

3.12 Mettre l'accent sur les individus ou sur les conditions sociales?

Si les programmes de soutien à la famille cherchent à détourner l'intérêt de l'individu sur la famille et de la famille sur la collectivité, ils n'y parviennent pas. Il leur faut un objectif encore plus vaste, particulièrement en matière de conditions sociales et économiques (Comité..., 1984).

> [Les faiseurs responsables d'établissement de politiques doivent] reconnaître que les programmes de soutien et d'éducation ne peuvent remplacer d'autres services essentiels pour la famille, tels que

> les soins de santé, le logement, la nourriture, la garde des enfants et un revenu suffisant. En fait, l'efficacité d'un programme de soutien familial dépend au moins en partie de sa capacité à répondre aux besoins essentiels des familles qui y participent (Weiss, 1989; p. 46).
>
> Une prévention élémentaire efficace exige un effort simultané vers la transformation de toutes les dimensions causales. Les approches fragmentées, mettant l'accent sur l'une ou l'autre de ces dimensions causales, peut amener une certaine amélioration, mais il ne faudrait pas non plus entretenir trop d'illusions à propos de l'efficacité de ces efforts fragmentaires (Gil, 1975).

Ces arguments sont mis de l'avant depuis un bon moment dans nos débats sur le bien-être social. En effet, en 1909, une Conférence de la Maison Blanche sur les enfants (une table ronde présidentielle américaine) déclarait déjà qu'un enfant ne devait pas être soustrait à son foyer uniquement pour des raisons de pauvreté et préconisait des programmes de services et d'aide financière pour protéger le milieu familial (Pfohl, 1977; p. 326).

Les problèmes causés par le manque de programmes sociaux sont plus visibles aux Etats-Unis qu'au Canada. En comparaison avec ce pays ou mieux encore avec l'Europe de l'Ouest, les programmes universels de soutien des Etats-Unis sont sous-développés: il n'y a pas d'allocations familiales, pas d'assurance-santé universelle, pas de politique nationale de garde d'enfants (Erickson, 1988). Mais les différences prévalant entre les pays industrialisés sont vraiment minimes.

C'est pourquoi la prévention élémentaire, une tâche déjà importante, devient essentielle lorsqu'elle est examinée en fonction de la création et du financement des programmes de soutien familial. Le progrès est cependant un peu plus concevable lorsque nous faisons attention à l'orientation logique. C'est-à-dire qu'il est vrai que nous devons étayer les programmes de prévention des mauvais traitements par d'autres mesures en vue d'une société plus humanitaire et plus égalitaire. Cependant, il est tout à fait absurde que toutes ses mesures ne soient employées qu'à réduire un seul problème, l'enfance maltraitée. Les mesures sociales nécessaires à la prévention des mauvais traitements infligés aux enfants (et donc favorisant la réussite des efforts de traitement) sont au contraire génériques et s'appliquent également à la prévention d'autres problèmes sociaux. Les personnes qui oeuvrent dans le domaine de l'enfance maltraitée peuvent donc appliquer purement et simplement ces programmes de prévention génériques à leurs préoccupations propres.

> Par le biais de "l'enrichissement du milieu", nous devrions [au Canada] nous intéresser plus particulièrement aux autres besoins essentiels de la population, lesquels comprennent, [outre le logement]:
>
> - la garde d'enfants, et les services de garderie d'urgence pour les parents qui travaillent, les parents seul soutien de famille, les parents surmenés;
> - les services d'aides familiales à domicile;

- l'amélioration du revenu ... et l'aide à la gestion du revenu (conseils relatifs aux dettes);
- l'assistance pour venir à bout des tracasseries administratives de plusieurs programmes gouvernementaux d'"aide"; et
- des services de substitut familial visant à soulager les parents d'enfants handicapés, lors des périodes de crises ou de tensions dans la famille (Chisholm, 1978; p. 370)

Actuellement au Canada, les groupes d'autochtones sont ceux qui cherchent le plus à placer la prévention dans un cadre communautaire. D'une part, ces tentatives se traduisent par des initiatives parallèles aux programmes de soutien familial.

> Il faut restaurer les valeurs spirituelles autochtones dans la collectivité, offrir une formation parentale, inverser les tendances à la violence familiale, y-compris les agressions sexuelles contre les enfants en réinstaurant les valeurs personnelles, familiales et communautaires; offrir des possibilités de développement personnel et d'épanouissement des qualités de leadership (Rogers, 1988; p. 74).

Cependant, ces programmes s'inscrivent clairement dans le cadre d'initiatives plus globales (Obomsawin et Obomsawin, 1988). Les autochotones cherchent de plus en plus à prendre en charge leurs services d'aide à l'enfance dans le contexte de la reconstruction de leurs valeurs politiques et institutionnelles (Graf, 1987; Vis-à-Vis, 5, 4, 1988, p. 12). Ce contexte se fonde d'ailleurs lui-même sur la restauration d'une base économique viable (par le truchement de revendications territoriales et de négociations sur la gestion des ressources).

3.13 Mettre l'accent sur l'enfance maltraitée ou sur la violence familiale?

La discussion de cette question a été pressentie, en grande partie, par ce qui précède. Elle a été laissée pour la fin dans le but de servir de résumé à ce rapport sur l'enfance maltraitée, qui a pour objectif de favoriser la discussion à un forum sur la violence dans la famille.

Toutes les démarches d'intervention auprès de l'enfance maltraitée qui sont exposées dans ce rapport (approches écologiques de traitement et approches semblables de programmes de soutien familial à la prévention) font toutes ressortir la violence familiale. De plus, les sujets concernant la violence familiale peuvent être également révisés afin de mieux convenir aux intervenants affectés à la protection des enfants (en supposant que la violence familiale, tout comme les mauvais traitements infligés aux enfants, est définie au sens large plutôt que limitée aux seuls actes de violence physique). Comme il a été noté auparavant, les mauvais traitements infligés aux enfants côtoient d'autres types de violence dans la famille (Vis-à-Vis, 2, 3, 1984; p. 5). De plus, la plupart de ces comportements, seuls ou en groupe, représentent tous des dangers identiques pour les enfants. En voici deux exemples qui font actuellement l'objet de beaucoup d'intérêt: les enfants d'alcooliques et les enfants non-victimes dans les familles violentes (c'est-à-dire, dans lesquelles il y a une femme battue ou un enfant maltraité). (Voir Grusznski et al.,

1988; Jaffe et al., 1986; Kincaid, 1987; McIsaac, 1986; Vis-à-Vis, 3, 1, 1985, p. 1-2).

En fait, il semble que toutes ces catégories représentaient jusqu'ici des cas "non-fondés" de négligence ou de violence affective à l'égard des enfants. C'est-à-dire que toutes les différentes formes de violence familiale (et certains autres problèmes familiaux) créent des ambiances très perturbées et nocives pour le développement de l'enfant.

Cependant, même si les questions relatives à la violence familiale font un parallèle avec l'enfance maltraitée et éclaircissent peut-être plusieurs points touchant les mauvais traitements dont sont victimes les enfants, elles en cachent d'autres.

> Le lien étroit entre les questions de violence dans la famille a été constaté à plusieurs reprises... L'idée de former des unités de prévention de la violence familiale au sein des ministères provinciaux et territoriaux de services sociaux a été dans l'ensemble accueillie comme une mesure positive et nécessaire...
>
> Certains intervenants ont cependant exprimé des inquiétudes, pensant que le fait de regrouper dans une même catégorie les agressions sexuelles contre les enfants et les autres types de violence familiale pouvait détourner l'attention dûe à l'enfant. Selon eux, plusieurs aspects singuliers de l'agression sexuelle contre les enfants rendent nécessaires des approches spécialisées (Rogers, 1988; p. 34-35).

En fait, la violence familiale pose des problèmes sur notre façon de traiter les agressions sexuelles contre des enfants (et, aussi, la violence infligée aux personnes âgées) parcequ'une proportion importante de cette violence à lieu en dehors du cercle familial immédiat. Faut-il, à ce sujet, adopter une stratégie faisant une distinction beaucoup plus stricte entre les agressions sexuelles de type intra-familial ou "domestique" et de type extra-familial? Certainement pas, puisque cette distinction s'éloignerait beaucoup de la théorie et des pratiques actuelles.

Cependant, pour étudier une telle stratégie, il faudrait établir des distinctions comparables entre les autres catégories de mauvais traitements. Même si l'utilisation de telles distinctions n'est pas encore accepté de fait, elle présente des arguments convaincants en faveur de l'élargissement de la définition des mauvais traitements infligés aux enfants pour y inclure les contextes non-familiaux.

> On peut distinguer plusieurs niveaux de manifestation des mauvais traitements. La plus courante de ces manifestations touche les conditions abusives dans le foyer et l'interaction violente entre les enfants et ceux qui en prennent soin... Jusqu'à présent, les mauvais traitements infligés aux enfants à ce niveau ont été au coeur de l'intérêt manifesté à l'égard de ce phénomène destructeur par les chercheurs, les professionnels et la population.

> Les mauvais traitements peuvent également se manifester à un deuxième niveau: les cadres institutionnels. Celui-ci comprend des établissements tels que les garderies, les écoles, les tribunaux, les organismes d'aide à l'enfance, les ministères de services sociaux et les cadres correctionnels et autres foyers d'accueil résidentiels. Dans ces cadres, les décisions et les politiques d'agression ou de négligence qui inhibent ou favorisent de façon insuffisante le développement des enfants, ou qui privent les enfants ou négligent de leur fournir les moyens matériels, affectifs et symboliques dont ils ont besoin pour leur développement optimum sont des gestes ou des conditions abusives (Gil, 1975; p. 120-121).

En fait, cet argument fait référence à d'autres thèmes plus connus. La violence familiale est un concept de synthèse et peut contribuer à réunifier et à revitaliser le champ quelque peu fracturé de la lutte contre les mauvais traitements infligés aux enfants. La violence familiale a également une vitalité politique et peut se révéler très utile au développement du système d'aide à l'enfance maltraitée. Il reste cependant un point troublant: la violence familiale place les mauvais traitements infligés aux enfants sur le même plan que les autres aspects qui touchent les membres adultes de la famille. Lorsqu'il faudra éclaircir ces points (ce qui arrivera), sommes-nous bien sûrs que nos initiatives seront dans le meilleur intérêt des enfants et qu'elles ne les sacrifieront pas?

4. ANNEXE A

Liste des informateurs clés

Pour la préparation de ce document de travail, seul un petit nombre de personnes ont été interviewées. Ces personnes nous ont fait part d'un nombre tellement impressionnant d'idées et d'observations que prolonger le processus de consultation aurait submergé ce rapport (ou l'aurait transformé en livre). L'auteur de ce document de travail ne prétend d'ailleurs pas avoir fait justice à ces brèves discussions. Les opinions émises dans ce document n'engagent évidemment que son auteur.

Ross Dawson	Institut pour la prévention de l'enfance maltraitée, Toronto
Robert Dubé	Clinique de protection de l'enfance, Hôpital Ste-Justine, Montréal
Fran Grunberg	Child Sexual Abuse Prevention Program, Vancouver School Board, Vancouver
Flora MacLeod	Victim Assistance Program, Justice Institute of B.C., Vancouver
John Meston	Association canadienne d'aide à l'enfance en difficulté
Marcellina Mian	Child Abuse Clinic, Hospital for Sick Children, Toronto
Brian Ward	Conseil canadien pour l'enfance et la jeunesse
Sharon Willms	School of Social Work, University of British Columbia, Vancouver

5. NOTES

5.1 Note aux lecteurs à propos des sources

Les ouvrages américains occupent une place très importante dans ce rapport, particulièrement pour les chapitres qui portent sur l'historique des efforts pour lutter contre l'enfance maltraitée. En effet, l'auteur est d'avis que les influences américaines ont été fortes au Canada. Nous proposons d'examiner à titre d'exemple le contenu d'un bon recueil de textes sur l'enfance maltraitée compilé en 1980 par deux chercheurs canadiens (Cook et Bowles, 1980). De l'aveu général, la plupart des articles "classiques" de ce recueil sont américains. Le grand nombre de sources américaines ne contredit pas le fait que la solution canadienne à l'enfance maltraitée est différente ni le fait qu'il existe de plus en plus de documentation intéressante dans ce pays. C'est à dire en fait que la réponse canadienne a eu tendance à tenir compte de l'expérience américaine.

La plupart des raisons expliquant l'influence américaine sont évidentes. La quantité réelle et la diversité du travail qui a été accompli aux Etats-Unis, étudiant quelquefois des aspects qui ne sont pas encore observés au Canada en est la plus connue. Le Canada est de plus en plus soumis à l'influence des média américains; d'une part ceux qui s'adressent au grand public et d'autre part les revues professionnelles et spécialisées. Cependant, le fait que les associations professionnelles et les centres d'information de services de protection à l'enfance sont plus nombreux aux Etats-Unis revêt une importance particulière pour le propos de ce document de travail. En effet , cela a permis d'identifier différentes préoccupations. Par ailleurs, la culture politique américaine est incontestablement différente de celle du Canada, mettant l'accent sur les prises de positions des groupes d'intérêts et favorisant le lobbying suivant l'adage américain qui veut que "ce soit à la poulie qui grince que l'on mette de l'huile". L'"état de la question" est un sujet qui revient tout le temps aux Etats-Unis, particulièrement lorsque "l'Etat est au coeur de la question".

Alors que les documents américains occupent le premier plan dans ce rapport, le Canada français n'est pas très bien représenté. Ceci témoigne également de certains aspects de la situation canadienne. Les ouvrages sur l'enfance maltraitée qui proviennent du Québec, où le système de prestation de services est organisé différemment, ne sont pas assez répandus. Ils ne sont certainement pas nombreux dans les collections de la bibliothèque de Vancouver où j'ai puisé la plupart de mes références. Cependant il ne s'agit pas d'une situation isolée. En effet, un répertoire bilingue de ressources sur l'enfance maltraitée disponible dans la région de Sudbury (Carrière et Thomson, 1984) énumérait 979 articles et 314 livres ou rapports en anglais (la plupart provenant des Etats-Unis) et 83 sources en français effectivement disponibles (certaines étaient des traductions d'ouvrages anglais) et environ une soixantaine sur commande. Constatant ce déséquilibre, les auteurs ont déclaré:

> Nous avons, à Sudbury, l'une des collections les plus complètes de l'Ontario, sinon du Canada en ce qui a trait aux documents en français sur les enfants maltraités. Néanmoins, la disponibilité

> des documents en français, notamment de documents canadiens français est encore faible... (p. iv)
>
> Malgré l'absence regrettable de documentation, plusieurs indices laissent à penser que les thèmes généraux discutés dans ce rapport touchent autant la situation du Québec que celle qui prévaut dans toute autre région du Canada. (Comité..., 1984; Directeurs..., 1987)

5.2 L'enfance maltraitée dans un contexte historique

Les premiers cas d'enfants maltraités ont été identifiés au dix-neuvième siècle par différents mouvements de secours aux enfants et par différents établissements de bien-être des enfants. Ceux-ci se sont rapidement propagés, même dans les sociétés limitrophes comme le Canada ou l'Australie.

> Au XIXème siècle, la Grande Bretagne a tenté de contrôler le travail des enfants dans les fabriques et les mines, de prendre soin des enfants abandonnés ou orphelins, de prévenir le meurtre des bébés illégitimes, de réduire la mortalité ou de nourrir artificiellement ou mettre en nourrice les nourrissons... Ces efforts, qui ont été imités dans le Queensland dans la deuxième moitié du siècle, ne signifiaient pas que les mauvais traitements infligés aux enfants étaient un phénomène nouveau. Cela signifiait plutôt que des pratiques qui avaient été condamnées comme l'infanticide, l'exploitation du travail des enfants et la négligence des enfants..., ne seraient plus tolérés... (Thearle et Gregory, 1988; p. 91)

Même si ces initiatives peuvent passer pour des manifestations du progrès social, elles ont eu des conséquences négatives involontaires auxquelles il a fallu également faire face.

> Le taux apparemment élevé d'infanticide pour les bébés illégitimes rendit nécessaire la déclaration de tous les cas de mise au monde d'un enfant mort-né. Pour construire des dispensaires, des hospices pour les enfants trouvés et des établissements tels que le Brisbane Female Refuge on invoqua le motif de la diminution des cas d'infanticide, mais ces initiatives suscitèrent des craintes. Ainsi, en 1896, la Australian Medical Gazette mentionne que les maternités privées offrent des installations discrètes pour la destruction criminelle des naissances non-désirées (Thearle et Gregory, 1988; p. 93).

La fondation de sociétés pour la prévention de la cruauté envers les enfants et de sociétés d'aide à l'enfance a constitué une étape importante vers le système de bien-être de l'enfance tel que nous le connaissons aujourd'hui. Ces initiatives ont été, elles-aussi, largement imitées.

> La Queensland Society for the Prevention of Cruelty a été fondée en 1883 pour la protection des animaux, comme son homologue britannique. Sa constitution a été modifiée en 1890 pour englober les enfants. Au cours des six ans écoulés entre 1891 et 1897, cette

société a fait enquête sur 1 368 cas d'enfants victimes de mauvais traitements non-mortels (Thearle et Gregory, 1988; p. 97).

Au cours de la même période, des lois sur la protection ont été mises en vigueur, établissant ainsi les bases des lois utilisées pendant la plus grande partie du vingtième siècle. Il ne faut cependant pas oublier l'esprit victorien de ces lois, ni le fait qu'elles ont allègrement confondu la pauvreté, la négligence et la délinquance. Par exemple, la loi ontarienne de 1893, qui a servi de modèle pour la plupart des lois au Canada, proposait la définition suivante d'un enfant négligé:

i. un enfant mendiant ou recevant des aumônes,
ii. un enfant vagabondant sans domicile ou gardien adéquat,
iii. un enfant s'associant ou résidant avec un voleur, un ivrogne ou un vagabond...,
iv. un enfant trouvé dans une maison mal-famée ou en compagnie d'une prostituée reconnue,
v. un enfant indigent, parce qu'il est orphelin ou dont le parent survivant est en prison pour un crime commis (Falconer et Swift, 1983; p. 9).

5.3 Problèmes de définition

Les définitions des mauvais traitements infligés aux enfants ont tout d'abord été rédigées à l'aide de termes physiques (et plus précisément médicaux). La gamme de symptômes menant à un diagnostic de mauvais traitements ou de négligence comprenait:

- Fractures spirales des membres (symptômatiques de la torsion), côtes cassées, fractures du crane (provoquées par des gifles ou des coups de poing);

- contusions sur des parties du corps ou il est peu probable d'en trouver, contusions de formes inhabituelles (ex., la forme de boucles de ceintures), hémorragies de la rétine (symptômatique de secousses violentes);

- brûlures ou échaudures (pouvant indiquer le manque d'attention des parents ou leur incompétence), brûlures inhabituelles (ex., infligées par une cigarette);

- empoisonnements, particulièrement s'ils sont répétés;

- arrêt du développement, défini cliniquement par un poid et une taille au troisième centile de la distribution normale (d'après M.H.R., 1979).

Progressivement, cependant, les mauvais traitements infligés aux enfants ont été divisés en différents types de négligence et de sévices affectifs et élargis de façons diverses. Même si elles ont rendu le concept des mauvais traitements très puissant, les définitions élargies des mauvais traitements ont provoqué certaines critiques prévisibles.

La première est que ces définitions entraînent une confusion inévitable entre les gestes commis et les intentions de l'agresseur. Un médecin qui établit un diagnostic pour un enfant blessé doit juger comment la blessure a été infligée et si la cause imputée à cette blessure suggère des mauvais traitements ou de la négligence (Krugman, 1984). Pour l'intervenant de la protection de l'enfance, l'intention peut être au coeur du problème. C'est-à-dire que même en l'absence d'une conséquence nocive, les gestes de l'adulte n'ont peut-être pas été accidentels et auraient pu blesser l'enfant, ce qui justifie alors une intervention (Falconer et Swift, 1983).

Un autre aspect de ce même point est que, dans ce sens, les définitions des mauvais traitements négligent l'effet réel sur l'enfant. Les mauvais traitements, quelqu'ils soient, laissent des séquelles. Cependant, leurs effets réels sont en partie accidentels (une balle de révolver manque ou touche sa cible). Ils sont en partie influencés par certains facteurs par des mécanismes que nous ne comprenons pas encore très bien; ces facteurs comprennent les caractéristiques de l'enfant (ex., l'intelligence, stade du développement, le sentiment de maîtrise), et des facteurs inter-personnels et du milieu, (l'isolement social, le pauvreté, etc.) (Augustinos, 1986; Wachtel, 1988).

Un troisième aspect de la discussion ci-dessus portant sur le terme "l'enfance maltraitée" nous indique qu'il s'agit d'une expression chargée de valeurs qui dépend de son contexte culturel. Les mauvais traitements sont, en effet, fonction de gestes considérés comme interdits.

> Le fait que le terme "mauvais traitements infligés à un enfant" cherche à attirer l'attention sur des gestes qui sont considérés comme déviant des normes de comportement acceptées pour ceux qui ont la garde des enfants est au coeur du problème. Ces normes varient suivant les époques (ex, des lois du dix-septième et du dix-huitième siècle autorisaient les parents d'enfants indisciplinés à les mettre à mort, bien qu'il n'y ait pas de preuve que de telles morts se soient produites), selon les cultures (ex, certaines cultures autorisent l'infanticide) et selon les couches sociales et culturelle... (Gelles et Strauss, 1979; p. 19).

Quatrièmement, et en contradiction apparente avec l'argument ci-dessus, les définitions élargies nous invitent à négliger l'intention dans une certaine mesure et à tenir compte de l'état de l'enfant. L'intention ne devient importante que lorsqu'il s'agit d'envisager le genre d'intervention requise plutôt que d'étiqueter cette intention comme violence ou négligence.

> Nous savons que la plupart des mauvais traitements et de la négligence dont sont victimes les enfants ne sont pas volontaires ni délibérés; ils sont plutôt le résultat de l'échec des parents; le résultat de l'insuffisance des parents..., de leur incompétence, de leur détresse et de leur désespoir. La responsabilité de la collectivité en matière d'aide et d'assistance aux familles représente une partie importante de l'idéologie de la protection de l'enfance. Cependant, les droits parentaux ne sont pas absolus... [lorsque] les parents échouent et que les enfants sont en danger...

> la société ... a la responsabilité d'intervenir et de protéger ces enfants (Brown, 1987; p. 6).

Si, pour les raisons mentionnées ci-dessus, l'enfance maltraité constitu un concept délicat, c'est également un concept flou. Pour savoir si un geste dépasse les bornes de l'"acceptable", devenant ainsi abusif, il faut souvent faire preuve de beaucoup de discernement. Or, nous avons tendance à privilégier les concepts clairs et à refuser les ambiguïtés, nous concentrant plutôt sur des exemples archétypaux même s'ils ne sont pas en fait très représentatifs. Ainsi, pour les mauvais traitements, les gens ont en tête l'image de la violence physique grave, laquelle ne constitue qu'un faible nombre de cas. De même, l'inceste père-fille domine notre représentation des agressions sexuelles contre les enfants dans le contexte intra-familial.

Nos définitions des mauvais traitements démontrent que la société manque de normes claires et semble sanctionner les comportements illogiques, ce qui pose un problème grave (Chisholm, 1978; Vis-à-Vis, 3, 1, 1985, p. 7).

> Bien que tous les états se soient dotés de lois sur le signalement obligatoire... un jugement de la Cour Suprême [en 1977] a établi que les punitions corporelles à l'école n'étaient pas cruelles ou inhabituelles.... Une proportion de 80-90 % des parents utilisent les châtiments corporels à un moment donné au cours de l'enfance...
>
> On constate l'apparition simultanée d'un mouvement en faveur de l'élimination des mauvais traitements infligés aux enfants et d'un mouvement en faveur de la tolérance des punitions corporelles à l'endroit des jeunes. Le problème touche la zone grise entre le châtiment corporel et le sévice. L'ambiguïté du traitement du jeune et de ses droits est sans doute le problème crucial qui doit être résolu... (Bybee, 1979; p. 1).

Il est prouvé que l'attention accordée à l'enfance maltraitée apporte des changements aux mentalités et éclaircit les idées reçues, notamment en ce qui a trait à la discipline des enfants. Cependant, les opinions à propos des fessées sont encore très divisées et les différences de sexe, d'âge et de statut socio-économique sont encore trop évidentes (Institute..., 1989).

5.4 Quelques données sur le signalement des cas d'enfants maltraités au Canada

Lorsque les lois sur le signalement ont été mises en vigueur, les juridictions canadiennes ont connu des augmentations spectaculaires des cas déclarés d'enfants maltraités. Par exemple, le Tableau 1 présente quelques chiffres sur les cas déclarés en C.B. au cours d'une période de 10 ans, 1974-1983/84 (les rapports ministériels annuels plus récents ne contiennent apparemment plus de statistiques comparables).

Tableau 1

Cas fondés d'enfants maltraités
en C.B., 1974-1983

	N	Variation année après année	Variation cumulative
1974	145	--	--
1975	262	80.7 %	80,7 %
1976	417	59,2	187,6
1977	450	7,9	210,3
1978	605	34,4	317,2
1979	791	30,7	445,5
1980	987	24,8	580,7
1981	1286	30,3	786,9
1982	1536	19,4	959,3
1983	1751	14,0	1107,6

(Sources : M.H.R., 1976; 1980; 1984)

En fait, on pourrait prétendre que la pression à laquelle est soumise le système de prestation de services est bien plus importante que celle révélée par ces niveaux de cas déclarés. Le Tableau 2 montre des données relatives à des cas d'enfants placés en foyer d'accueil relevées sur deux ans et qui font ressortir certaines des raisons à l'origine des mauvais traitements ou de la négligence. Les fréquences absolus et le taux de croissance de certaines catégories (particulièrement agression physique et sexuelle) indiquent les défis continuels auxquels se heurte le système de prestation de services.

Tableau 2

Quelques raisons à l'origine de la décision
de placer les enfants C.B.
Années financières 1983 et 1984

Raison	1983/84	% du total	1984/85	% du total	variation en %
Incapacité à s'occuper de l'enfant	2869	52,7 %	2930	51,7 %	2,1 %
Abandon	442	8,1	512	9,0	15,8
Violence physique	297	5,5	423	7,5	42,4
Agression sexuelle	252	4,6	312	5,5	23,8
Logement insuffisant	30	0,6	0	0,0	-100,0
Négligence à prodiguer des soins médicaux	19	0,3	30	0,5	57,9
Autre	1531	28,1	1465	25,8	-4,3
Total des admissions	5440	100,0	5672	100,0	4,3 %

(sources: M.H.R., 1984; 1985)

Des tendances comparables peuvent être trouvées dans d'autres juridictions canadiennes. Les chiffres suivants sur les signalements de cas d'enfants maltraités au Manitoba en sont un autre exemple.

Tableau 3

Signalements des cas d'enfants maltraités au Manitoba
1982-1986

Type d'agression	1982	%	1983	%	1984	%	1985	%	1986	%	croissance en 5 ans
Physique*	226	56	283	49	304	44	203	31	246	29	9 %
Sexuelle	117	29	205	35	306	44	364	56	482	58	312 %
Autre **	59	15	90	16	83	12	79	12	108	13	83 %
Total	402	100	578	100	693	100	646	100	836	100	108

Source : (Registre des enfants maltraités du Manitoba, 1987)

* comprend la mort, les fractures, les brûlures, les contusions et les marques de coups.

** comprend les punitions cruelles, l'atteinte au développement de l'enfant, les coups graves, les lèvres coupées ou tordues, les joues lacérées, l'exposition au froid.

Dans l'ensemble, les signalements de cas ont augmenté de 108 % entre 1982 et 1986 et de 289 % depuis 1979 (Registre des enfants maltraités du Manitoba, 1987). L'augmentation la plus impressionnante touche l'agression sexuelle, qui passe de 28 % à 58 % des cas ayant fait l'objet d'un signalement. L'utilisation de la catégorie résiduelle "autre" est très représentative des problèmes de définitions. Elle comprend plusieurs gestes que certains pourraient décréter comme violence physique et quelques gestes qui relèvent plutôt de la négligence. Celle-ci ne constitue pas vraiment une classe distincte dans le schéma de ce registre même si on pourrait s'attendre à ce que les cas de négligence soient nombreux.

Les modifications apportées au système de signalement du Manitoba, en vigueur depuis l'automne 1987, ont apparemment eu un effet spectaculaire sur les chiffres du registre qui ont subi une nouvelle augmentation de 83 %, passant à 1526 cas; ainsi le registre se rapproche ainsi le registre du nombre réel de cas traités par les organismes (Vis-à-Vis, 6, 4, 1988, p. 9).

Comme nous l'avons déjà fait remarqué dans le texte de ce rapport, le Québec présente un autre aspect de la même situation. Aucun des chiffres portant sur les années précédentes n'a été ventilé en fonction des principaux types de mauvais traitements à l'échelle nationale, parce que, comme les agressions physiques et sexuelles sont toutes deux régies par le même article de la Loi sur la protection de la jeunesse, les organismes ne font habituellement pas cette distinction. Cependant, certains Centres de services sociaux ont tenu des statistiques sur ces deux catégories. Le Centre de Services sociaux du Montréal métropolitain, par exemple, a fait état d'une augmentation de 28 % des signalements des cas de sévices corporels en 1986-87 par rapport à 1985-86 et d'un bond de 66 % des signalements des cas d'agression sexuelle au cours de la même période d'un an (Directeurs.., 1987; p. 9). Des taux d'augmentation comparables sont signalés en Ontario (Meston, 1988; p. 4).

5.5 Programmes de soutien familial

Les programmes de soutien familial offrent une gamme étendue de services visant à favoriser le développement des adultes comme parents efficaces. Ceci est vrai en particulier aux Etats-Unis, où il existe un véritable mouvement en faveur des programmes de soutien familial, qui constituent la mesure de prévention privilégiée pour un grand nombre de problèmes sociaux touchant les jeunes. S'inscrivant dans une longue tradition, ces programmes visent à réduire les cas d'enfants maltraités dans les familles à haut risque. Les programmes mis au point par plusieurs organismes importants présentent généralement les mêmes caractéristiques.

> Sous des auspices éducationnels, ces programmes insistent sur l'importance du premier environnement d'apprentissage de l'enfant et cherchent à renforcer le parent dans son rôle de premier éducateur de l'enfant. Chacun de ces programmes est fondé sur l'importance du rôle de la collectivité dans le cadre du développement de l'enfant par le truchement de soutien offert aux parents par le programme et les autres parents...
>
> En parrainant des initiatives de soutien familial et d'éducation,... les ministères de services sociaux cherchent à élargir le mandat et la continuité de leurs services... (Weiss, 1989, p. 37).

Ces initiatives témoignent de certaines des inquiétudes actuelles. Entre autres l'idée que "la famille" est soumise à des tensions considérables de nos jours et qu'elle est en danger (Harris, 1987). L'opinion de plus en plus répandue qu'il existe de plus en plus de structures de familles différentes ne fait que renforcer cette notion de "famille en péril", les gens la considérant encore comme une variable et la comparant implicitement à un stéréotype de famille "idéale". Cette notion de famille menacée de disparition est tenace dans les sociétés occidentales (Mintz et Kellog, 1988). D'autre part, l'ac-

croissement actuel de la mobilité et de l'isolement social accentuent les pressions qui s'exercent sur la famille (Chisholm, 1978). Les inquiétudes exprimées à ce sujet font des programmes axés sur le soutien ou la sauvegarde des familles, un choix idéologique judicieux.

De ce fait, différents intérêts peuvent être mobilisés pour appuyer les programmes de prévention. Tel que mentionné dans le texte de ce rapport, les défenseurs des droits d'enfants comptent parmi leurs partisans les plus chauds. Cependant, il est également intéressant de remarquer que certains intérêts commerciaux peuvent voir ces programmes d'un bon oeil puisqu'ils veulent pouvoir compter sur une main d'oeuvre équilibrée et instruite, et ce, à long terme, afin de rester concurrentiels sur les marchés économiques (Weiss, 1989).

Comme le mentionne le texte ci-dessus, si les services dispensés ou leur raison d'être ne sont pas des éléments nouveaux de ces initiatives, (ex., voir Chisholm, 1978), par contre, le rôle et la responsabilité de l'Etat à leur égard en est un qui vise à les rendre disponibles sur une plus grande échelle. Grâce aux intérêts qui militent en leur faveur, ces programmes gagnent rapidement des adeptes. Aux Etats-Unis, par exemple, la Family Resource Coalition, dont la maison-mère est établie à Chicago, est passée de 50 membres à plus de 2 000 (Weissbourd et Kagan, 1989).

BIBLIOGRAPHIE

A.A.P.C. (1986) Highlights of Official Child Neglect and Abuse Reporting, 1984. Denver: American Association for Protecting Children.

Anderson, J. (1987) "Educating Deaf Children about Sexual Abuse and Their Safety." Child Sexual Abuse Newsletter, S.C.Y. of B.C. series, 6, novembre 1987, p. 5 et 8.

Arizona Dept. Econ. Security (1987) "Priorization of Action for Investigation of Reports of Alleged Abuse, Neglect, Dependency, or Exploitation". Protecting Children, 4, 4, p. 15-16.

Attias, R. et Goodwin, J. (1985) "Knowledge and Management Strategies in Incest Cases: A survey of doctors, psychologists & family counselors". Child Abuse and Neglect, 9, 1985, p. 527-533.

Augustinos, M. (1987) "Developmental Effects of Child Abuse: Recent findings". Child Abuse and Neglect, 11, p. 15-27.

B.P.A. (1983) The Exploration of Client Characteristics, Services, and Outcomes. Berkeley Planning Associates for the National Center on Child Abuse and Neglect.

Bagley, C. et McDonald, M. (1984) "Adult Mental Health Sequels of Child Sexual Abuse, Physical Abuse and Neglect in Maternally Separated Children". Canadian Journal of Community Mental Health, 3, 1, p. 15-26.

Bala, N. et al., éd. (1987) Review of the Ontario Child Abuse Register... Kingston: Queen's University Social Program Evaluation Group.

Bander, K.W. et al. (1982) "Evaluation of Child Sexual Abuse Programs" dans S. Sgroi, éd., Handbook of Clinical Intervention in Child Sexual Abuse. Toronto: Lexington Heath, 1982, p. 345-376.

Berger, A.M. et al., (1988) "The Self-Report of Punitive Childhood Experiences of Young Adults and Adolescents". Child Abuse and Neglect, 12, p. 251-262.

Bergman, A.B. (1978) "Abuse of the Child Abuse Law". Réédité dans J.V. Cook et R.T. Bowles, éd., Child Abuse: Commission and Omission. Toronto: Butterworths, 1980, p. 83-85.

Berliner, L. (1977) "Child Sexual Abuse : What happens next?" Victimology, 2, 1977, p. 327-331.

Besharov, D.J. (1988) "The Need to Narrow the Grounds for State Intervention" dans D.J. Besharov, éd., Protecting Children from Abuse and Neglect: Policy and Practice. Springfield: Charles Thomas, p. 47-90.

Besharov, D.J., (1988), "The Misuse of Foster Care: When the desire to help children outruns the ability to improve parental fostering". Protecting Children from Abuse and Neglect: Policy and Practice. Springfield: Charles Thomas, p. 185-206.

Borman, L.D. et Lieber, L.L., (1984) Self-Help and the Treatment of Child Abuse. Chicago: NCPCA.

Bowles, R.T. et Johnson, C., (1989) "Networks of Community Agencies Responding to Sexual Abuse : A review of the literature..." Division de la prévention de la violence dans la famille, Santé et bien-être Canada.

Brassard, M. et Gelardo, M., (1988) "Psychological Maltreatment: The unifying construct in child abuse and neglect." Réédité dans Child Abuse Newsletter, S.C.Y. of B.C. series, 10, novembre 1988, p. 2-6.

Brown, L., (1987) "Intervention in Child Abuse and Neglect". Protecting Children, 4, 3, p. 6 et passim.

Bybee, R.G. (1979) "Violence Toward Youth: A new perspective". Journal of Social Issues, 35, 2, 1979. p. 1-14.

Byles, J.A., (1985) "Problems in Interagency Collaboration: Lessons from a project that failed". Child Abuse and Neglect, 9, 1985, p. 549-560.

Carrière, R. et Thomson, A. (1984) Child Abuse and Neglect: A compendium of community ressources. Sudbury: Laurentian University.

Castle, R. et al., (1976) At Risk: An account of the work of the Battered Child Research Team. London: Routledge & Kegan Paul pour la National Society for the Prevention of Cruelty to Children.

Chisholm, B.A. (1978) "Questions of Social Policy -- A Canadian Perspective". Dans J.M. Eekelaar et S.N. Katz, éd., Family Violence: An international and interdisciplinary study. Toronto: Butterworths, 1978, p. 318-328.

Cohn, A., (1987) "Prevention of Child Abuse and Neglect". Protecting Children, 4, 3, p. 7 et passim.

Comité...(1984) L'enfance maltraitée...ça existe aussi au Québec (Brochure), Québec, ministère de la Justice, Comité de la protection de la jeunesse.

Conte, J. et al., (1980) "Police and Social Worker Cooperation: A key in child sexual assault cases". F.B.I. Law Enforcement Bulletin, mars 1980, p. 7-10.

Daro, D., (1988) Confronting Child Abuse: Research for effective program design. New York: The Free Press.

DeFrancis, V., (1963) Child Abuse: Preview of a nationwide survey. Denver: American Humane Association.

DeFrancis, V., (1987) "Landmarks in the Development of CPS". Protecting Children, 4, 3, p. 3-5.

Directeurs...(1987) "Les jeunes qui ont besoin d'aide", (brochure), Montréal, Directeurs de la protection de la jeunesse, ACSSQ.

Dolan, N., (1989), "Child Sexual Abuse: Policies and procedures in community social service agencies". Division de la prévention de la violence dans la famille, Santé et bien-être Canada.

Drebot, D., (1986), Services for Victims of Child Abuse, Victoria, Ministry of Attorney General, édition révisée, mars 1986.

Elmer, E., (1960), "Abused Young Children Seen in Hospitals". Social Work, 5, 1960, p. 98-102.

Erickson, C.A. (1988), "Child Protective Services -- Pivot for Dialogue into the Future". Protecting Children, 5, 1, p. 27-30.

Ezrin, S.A. et al., (1986), Survey of Courses and Programs with Content Related to Child Abuse. Toronto: Provincial Printer, 1986.

Falconer, N.E. et Swift, K., (1983) Preparing for Practice: The fundamentals of child protection. Toronto: Children's Aid Society..., 1983.

Family & Children's Services..(1985), Guidelines and Procedures for Coordinated Response to Child Abuse... Nipissing, Ontario: Family & Children's Services 1985.

Finkel, K.C., (1987), "Sexual Abuse of Children: An Update". Journal de l'association médicale canadienne, 136, p. 245-250.

Finkelhor, D., (1986), "Sexual Abuse: Beyond the family systems approach ", dans T.S. Trepper et M.J. Barrett, éd., Treating Incest: A multimodal systems perspective. New York: Haworth, 1986, p. 53-65.

Finkelhor, D. et Browne, A., (1985), "The Traumatic Impact of Child Sexual Abuse: A conceptualization". American Journal of Orthopsychiatry, 55, 4, p. 530-541.

Finkelhor, D. et Korbin, J., (1988), "Child Abuse as an International Issue". Child Abuse and Neglect, 12, p. 3-23.

Forsythe, P. (1987) "Redefining Child Protective Services". Protecting Children, 4, 3, p. 12-16.

Fraser, B., (1973), "A Summary of Child Abuse Legislation". Dans R. Helfer et C.H. Kempe, éd., The Battered Child. Chicago: University of Chicago Press, 1974.

Garbarino, J. et Garbarino, A., (1986), Emotional Maltreatment of Children, Chicago: National Committee for the Prevention of Child abuse.

Garbarino, J. et al., (1986) The Psychologically Battered Child, San Francisco: Jossey Bass.

Gelles, R., (1973) "Child Abuse as Psychopathology: A sociological critique and reformulation". American Journal of Orthopsychiatry, 43, 1973, p. 611-621.

Gelles, R.J., (1988), "A Research Agenda for Understanding Child Maltreatment", Protecting Children, 5, 1, p. 3-4.

Gelles, R.J. et Strauss, M.A. (1979), "Violence in the American Family", Journal of Social Issues, 35, 2, 1979, p. 15-39.

Gil, D., (1970), Violence Against Children, Cambridge, MA: Harvard University Press.

Gil, D., (1971), "Violence Against Children", Journal of Marriage and The Family, 33, p. 637-648.

Gil, D., (1975), "Unraveling Child Abuse". Réédité dans J.V. Cook et R.T. Bowles, éd., Child Abuse: Commission and omission, Toronto: Butterworths, 1980, p. 119-128.

Graff, J., éd., (1987), "Strength Within the Circle", Journal of Child Care, numéro spécial sur l'étude sur le système de bien-être à l'enfance mis sur pied par la Bande de Peigan.

Grant, L., (1982), Developing a Comprehensive Response to Child Sexual Abuse, Toronto: Metro Chairman's Special Committee on Child Abuse, 1982.

Gravenor, B. et al., (1984), "La situation de l'enfance maltraité à Winnipeg: l'hôpital et la collectivité font front commun". Santé mentale au Canada, 1984, Vol. 32, no.2, p. 10-16.

Grusznski, R.J. et al. (1988), "Support and Education Groups for Children of Battered Women", Child Welfare, 67, 5, p. 431-442.

Hall, R. et al., (1986), "Treatment for Survivors of Incest", Journal for Specialists in Group Work, mai 1986.

Harris, L., (1987), Inside America, New York: Random House.

Helfer, R.E., (1987), "Back to the Future", Child Abuse and Neglect, 11, p. 11-14.

Helfer, R.E. et Schmidt, R., (1976), "The Community-Based Child Abuse and Neglect Program", dans R.E. Helfer et C.H. Kempe, éd., Child Abuse and Neglect, Boston: Ballinger, 1976.

Hill, G., (1987), "Sexual Abuse and the Mentally Handicapped", Child Sexual Abuse Newsletter, S.C.Y. of B.C. series, 6, novembre 1987, p. 4-5.

I.S.V. (1985) Directory of Services for Greater Vancouver. Vancouver: Information Services Vancouver, mai 1985.

IPCA (Institute for the Prevention of Child Abuse), (1989), "Survey of Canadian Parental Attitudes", Newsbrief 3.

Jackson, M.A. et al. (1988), Vancouver Trac Study: tracking child sexual/ physical abuse cases. Vancouver: Trac Committee, février 1988, miméo.

Jaffe, P. et al., (1986), "Promoting Changes in Attitudes and Understanding of Conflict Resolution Among Child Witnesses of Family Violence", Canadian Journal of Behavioral Science, 18, 4, p. 356-366.

Johnston, F. et al., (1988), "Child Sexual Abuse: A Study of treatment and prevention programs provided in Calgary, Alberta", Division de la prévention de la violence dans la famille, Santé et bien-être, 1988.

Kempe, C.H., (1978), "Sexual Abuse, Another Hidden Pediatric Problem", Pediatrics, 62, 1978, p. 382-389.

Kempe, C.H.et al., (1962), "The Battered Child Syndrome", Journal of the American Medical Association, 181, 1962, p. 17-24.

Koel, B.S., (1969), "Failure to Thrive and Fatal Injury as a Continuum." Réédité dans J.V. Cook et R.T. Bowles, éd., Child Abuse Commission and Omission, Toronto: Butterworths, 1980, p. 73-76.

Kowal, L.W., (1987), "Financial Implications of Public-Private Cooperation", Protecting Children, 4, 2, p. 17-19.

Kristiansson, B. et Fallstrom, S.P., (1987), "Growth at the Age of Four Years Subsequent to Early Failure to Thrive", Child Abuse and Neglect, 11, p. 35-40.

Krugman, R.D., (1984), "Child Abuse and Neglect: The role of the primary care physician in recognition, treatment and prevention", Primary Care, 11, 3, p. 527-534.

Lero, D., (1987), Child Abuse : An Instructor's manual and resource guide. (2ème édition), Toronto: Ontario Institute for the Prevention of Child Abuse, 1987.

Lieber, H., (1978), Obstacles to the Identification and Reporting of Child Abuse, Vancouver: United Way of Greater Vancouver.

Light, R., (1973), "Abused and Neglected Children in America: A study of alternative policies", Harvard Educational Review, 43, 1973, p. 556-598.

Love, A.J., (1987), "The Challenge of Sexual Abuse: Protection and therapy in a child welfare setting", Child Welfare, 66, 3, 1987, p. 225-235.

Love, K.E., (1988), "CPS in Texas - A Program in Rapid Transition", Protecting Children, 5, 2, p. 15-16.

Lynch, M., (1985), "Child Abuse Before Kempe: A Historical Literature Review", Child Abuse and Neglect, 9, 1, 1985, p. 7-16.

M.H.R., (1976), Annual Report of the Ministry of Human Resources, 1976, Victoria, Government Printer.

M.H.R., (1980), Annual Report of the Ministry of Human Resources, 1980, Victoria, Government Printer.

M.H.R., (1984), Supplement to the Annual Report, 1983-1984, Victoria, Government Printer.

M.H.R., (1985), Supplement to the Annual Report, 1984-1985, Victoria, Government Printer.

MacFarlane, K. et al., (1980), "Conclusion: Aspects of Prevention and Protection", dans B. McC. Jones et al., éd., Sexual Abuse of Children: Selected Readings, Washington, D.C., National Center on Child Abuse and Neglect, novembre 1980.

MacLeod, F., avec la collaboration de Wachtel, A., (1984), Child Sexual Abuse: An integrated response, Vancouver, United Way.

Manitoba, Registre de l'enfance maltraitée, (1987), "Report on Physically and Sexually Abused Children in Manitoba, 1986", Winnipeg, Manitoba Child Abuse Registry, avril 1987.

McDonough, H. et Love, A.J., (1987), "The Challenge of Sexual Abuse: protection and therapy in a child welfare setting", Child Welfare, 64, 3, p. 225-235.

Melnick, B. et Hurley, J.D., (1969), "Distinctive Personality Attributes of Child Abusing Mothers", Journal of Clinical and Counseling Psychology, 33, 1969, p. 746-749.

Meriwether, M.H., (1988), "Child Abuse Reporting Laws: Time for a change", dans D.J. Besharov, éd., Protecting Children from Abuse and Neglect: Policy and Practice, Springfield, Charles Thomas, p. 9-45.

Metro Chairman's...(1983), Child Sexual Abuse Resource Directory, Toronto, Metro Toronto Special Committee ond Child Abuse, 2ème édition, 1988.

Miller, J.L. et Whittaker, J.K., (1988), "Social Services and Social Support: Blended programs for families at risk of child maltreatment", Child Welfare, 67, 2, p. 161-174.

Ministry of Human Resources, C.B., (1979), Child Abuse/Neglect Policy Handbook, Victoria, Government Printer.

Ministry of Human Resources (1985), Inter-Ministry Child Abuse Handbook: A coordinated approach... Victoria: Government Printer, 2ème édition, 1985.

Ministry of Community and Social Services (1987) New Directions for Child Care, Toronto, ministère des Services sociaux et communautaires de l'Ontario.

Mintz, S. et Kellog, S., (1988), Domestic Revolutions: A social history of American family life, New York, Free Press.

Money, J. et Needleman, J., (1976), "Child Abuse in the Syndrome of Reversible Hyposomatotrophic Dwarfism: Psychosocial dwarfism", Journal of Pediatric Psychology, 1, 1976, p. 20-23.

National Institute of Mental Health (1977), Child Abuse and Neglect Programs: Practice and Theory, Washington: Government Printing Office, 1977.

National Committee for the Prevention of Child Abuse (1987), "Preventing Child Maltreatment Deaths: A meeting of the states", Protecting Children, 4, 1, p. 21.

Nelson, B., (1984), Making an Issue of Child Abuse, Chicago, University of Chicago Press.

Newberger, E.H. et Bourne, R., (1978), "The Medicalization and Legalization of Child Abuse", dans J.M. Eekelaar et S.N. Katz, éd., Family Violence: An international and interdisciplinary study, Toronto: Butterworths, 1978, p. 301-314.

Noble, B., (1987), "Sexual Concepts and Visually-Impaired Children", Child Sexual Abuse Newsletter, S.C.Y. of B.C. series, 6, novembre 1987, p. 9.

Nouvelle Ecosse...(1987), Report of the Task Force on Family and Children's Services, Halifax, ministère des Services sociaux.

Obiako, M.N. (1987), "Eardrum Perforation as Evidence of Child Abuse", Child Abuse and Neglect, 11, p. 149-151.

Obomsawin, R. et Obomsawin, M.-L. (1988), "Une tragédie de l'âge moderne: la violence familiale dans les collectivités autochtones du Canada", Vis-à-Vis, 5, 4, p. 1-2.

Pfohl, S.J. (1977), "The Discovery of Child Abuse", Social Problems, 24, 2, 1977, p. 310-323.

Poertner, j. (1987), "The Kansas Family and Children Trust Fund: Five years later", Child Welfare, 66, 1, p. 3-12.

Radbill, S., (1974), "A History of Child Abuse and Infanticide", dans R. Helfer et C.H. Kempe, éd., The Battered Child, Chicago, University of Chicago Press, 1974.

Rivera, M., (1988), "Social Systems' Intervention in Families of Victims of Child Sexual Abuse", Canadian Journal of Community Mental Health, 7, 1, 1988, p. 35-51.

Robertshaw, C., (1981), La protection de l'enfance au Canada, Ottawa, Division des services sociaux, Santé et Bien-être Social Canada.

Rogers, R.G., (1988), Problèmes et préoccupations liés aux agressions sexuelles contre les enfants au Canada: un aperçu, Document de travail préparé par le Conseiller spécial auprès du ministre en matière d'agression sexuelle des enfants, Ottawa, Santé et Bien-être Social Canada, octobre 1988.

Scott, D., (1986), Blueprint for Action: A Report of the Working Group on Child Sexual Abuse, St. John's, Community Service Council of Newfoundland.

Select Committee... (1987), Highlights of the Report on Abused Children with Intellectual Impairments, Toronto, G. Allen Roeher Institute.

Seveik, I., (1984), An Ecological Perspective on Child Neglect: Relevant research re-ordered, Document de travail, Faculty of Social Work, University of Toronto.

Sgroi, S.M., (1982), "Multidisciplinary Team Review of Child-Sexual-Abuse Cases", dans S.M. Sgroi, éd., Handbook of Clinical Intervention in Child Sexual Abuse, Toronto, Lexington Heath, 1982, p. 335-343.

Sgroi, S.M., (1982), "How to Start a Child-Sexual-Abuse Intervention Program", dans S.M. Sgroi, éd., Handbook of Clinical Intervention in Child Sexual Abuse, Toronto, Lexington Heath, 1982, p. 377-384.

Sigurdson, E. et al., (1987), External Review into matters relating to the System of Dealing with Child Abuse in Winnipeg, rapport définitif présenté au ministre des Services à la collectivité, Manitoba, mars 1987.

Sobsey, T., (1988), "Infractions sexuelles et victimes handicapées: étude et conséquences pratiques", Vis-à-Vis, 6, 4, 1988, p. 1-2.

Solomon, T., (1973), "History and Demography of Child Abuse", réédité dans J.V. Cook et R.T. Bowles, éd, Child Abuse: Commission and Omission, Toronto, Butterworths, 1980, p. 63-68.

Special Committee...(1985), A Coordinated Response to Child Sexual Abuse: A "process guide"..., Halifax, ministère des Services sociaux, SCCSA, 1985.

Sénat, (1980), L'enfant en péril, Ottawa, Comité permanent de la santé, du bien-être et des sciences.

Starr, R.H., (1987), "Clinical Judgment of Abuse-Proneness Based on Parent-Child Interactions", Child Abuse and Neglect, 11, p. 87-92.

Strauss, M. et Gelles, R., (1986), "Societal Change and Change in Family Violence from 1975-1985 as Revealed in Two National Surveys", Journal of Marriage and the Family, 48, p. 465-479.

Thearle, M.J. et Gregory, H., (1988), "Child Abuse in Nineteenth Century Queensland", Child Abuse and Neglect, 12, p. 91-101.

Thomlinson, B., (1982), "A Proposed Curriculum for Child Abuse Content in Social Work Education", Canadian Social Work Review, 83, 1982, p. 235-243.

Van Stolk, M., (1972), The Battered Child in Canada.

Vis-à-Vis, (1984), "L'abus sexuel: un modèle communautaire multidisciplinaire", Vis-à-Vis, 2, 3, p. 3.

Vis-à-Vis, (1984), "L'abus sexuel des enfants, un problème sérieux au Québec", Vis-à-Vis, 3, 2, p. 5.

Vis-à-Vis, (1984), "La prévention: une responsabilité collective", Vis-à-Vis, 2, 3, p. 1-2.

Vis-à-Vis, (1984), "Le rôle préventif de la collectivité: une bibliographie de base annotée", Vis-à-Vis, 2, 3, p. 8.

Vis-à-Vis, (1984), "Appui communautaire aux familles en situation de crise", Vis-à-Vis, 2, 3, p. 4.

Vis-à-Vis, (1985), "L'élève victime de la violence dans la famille", Vis-à-Vis, 3, 1, p. 1-2.

Vis-à-Vis, (1985), "Une question controversée: le châtiment corporel à l'école", Vis-à-Vis, 3, 1, p. 7.

Vis-à-Vis, (1985), "Point de rencontre: le professionnel des soins de santé face à la violence dans la famille", Vis-à-Vis, 3, 2, p. 1-3.

Vis-à-Vis, (1986), "Le traitement: pour le meilleur ou pour le pire?", Vis-à--vis, 4, 2, p. 1-2.

Vis-à-Vis, (1987), "Les groupes de soutien aident les victimes et les agresseurs à rompre l'isolement", Vis-à-Vis, 5, 3, p. 4-7.

Vis-à-Vis, (1988), "Préparer les enfants victimes d'agressions sexuelles à témoigner", Vis-à-Vis, 6, 1, p. 9.

Vis-à-Vis, (1988), "Agression sexuelle et surdité, traitement et prévention", (Avis de conférence), Vis-à-Vis, 6, 4, p. 5.

Vis-à-Vis, (1988), "Conférence internationale sur les infractions sexuelles à l'égard des personnes handicapées", (Avis de conférence), Vis-à-Vis, 6, 4, p. 5.

Vis-à-Vis, (1988), "Abuse Against Children With Developmental Handicaps: A Bibliography", (à la rubrique "Ressources"), Vis-à-Vis, 6, 4, p. 10.

Vis-à-Vis, (1988), "Des intervenants en santé mentale lancent un programme de prévention de l'agression sexuelle pour les enfants sourds", Vis-à-Vis, 6, 1, p. 7-8.

Vis-à-Vis, (1988), "Des organismes indiens sont habilités à aider les enfants", (avis), Vis-à-Vis, 5, 4, p. 12.

Wachtel, A., (1987), "Training and Education Programs Available to Professionnals and Practitioners in B.C.: Introduction", Child Sexual Abuse Newsletter, (Society For Children and Youth of B.C.), juillet 1987, p. 1-2.

Wachtel, A., (1987), Harmonious Combination: A discussion paper on province-wide mechanisms to coordinate child abuse activities, Vancouver, Ad Hoc Committee for Coordination of Child Abuse Initiatiaves/B.C. School Trustees Association, juin 1987.

Wachtel, A., (1988), The Impact of Child Sexual Abuse in a Developmental Perspective: A model and literature review, Division de la prévention de la violence dans la famille, Santé et bien-être Canada.

Wachtel, A. et Lawton-Speert, S., (1983), Child Sexual Abuse: Descriptions of Nine Program Approaches to Treatment, Vancouver, United Way.

Wald, M.S. et Cohen, S., (1988), "Preventing Child Abuse - What Will It Take?", dans D.J. Besharov, éd., Protecting Children from Abuse and Neglect: Policy and Practice, Springfield, Charles Thomas, p. 295-319.

Weiss, H.B., (1989), "State Family Support Programs: Lessons from the pioneers", American Journal of Orthopsychiatry, 59, 1, p. 32-48.

Weissbourd, B. et Kagan, S.L., (1989), "Family Support Programs: Catalysts for change", American Journal of Orthopsychiatry, 59, 1, p. 20-31.

Wells, M., (1986), "Le tribunal, catalyseur du traitement: la mobilisation de l'appareil judiciaire pour promouvoir le traitement de l'enfant victime d'agression sexuelle", Vis-à-Vis, 4, 2, p. 3.

Westat & Development Associates (1981), National Study of the Incidence and Severity of Child Abuse and Neglect, étude effectuée par Westat pour le National Center on Child Abuse and Neglect.

Working Group on Child Sexual Abuse (1987), Child Sexual Abuse: An inventory of services and resources in Newfoundland, St.John's, Working Group on Child Sexual Abuse, Community Services Council, décembre 1987.